



TERMO DE REFERÊNCIA

1. DO OBJETO: Contratação de Serviço de Atenção Domiciliar, para paciente residente no município de São Leopoldo/RS de forma complementar do Sistema Único de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul, em cumprimento de decisão judicial.

2 . MEMORIAL DESCRITIVO

ATENDIMENTO PROFISSIONAL DOMICILIAR

Tipo	Procedimento	Periodicidade
Médico	Atendimento médico especializado	4 atendimentos mensais
Nutricionista	Acompanhamento nutricional	4 atendimentos mensais
Fisioterapia	Sessões de fisioterapia motora e respiratória	60 sessões mensais – 2x ao dia
Fonoaudióloga	Atendimento fonoaudiológico.	3 atendimentos semanais
Técnico de Enfermagem	Atendimento do paciente por técnico de enfermagem.	24 horas diárias
Enfermeira	Supervisão da equipe de enfermagem, avaliação, procedimentos e prescrição de enfermagem.	4 atendimentos mensais

INSUMOS

Material	Quantitativo Mensal
Equipo para bomba de infusão de dieta	30 unidades
Frascos para dieta enteral 500ml com tampa	30 unidades
Sondas de aspiração número 12	60 unidades
Soro fisiológico 0,9% flaconete 10 ml	60 unidades
Luvas plásticas estéreis, pacotes com 100 unidades	4 pacotes
Gazes não estéreis 7,5 x 7,5 cm, pacote com 500 unidades	1 pacote
Fita Microporosa 2,5 cm x 4,5 m	3 unidades

EQUIPAMENTOS

Equipamento	Quantidade
Aspirador cirúrgico de secreção	Diária
Bomba de infusão para dieta	Diária
Cama hospitalar	Diária
Cadeira de rodas compatível com idade com cinto pélvico e sistema tilt-down	Diária



Cadeira para banho	Diária
Suporte de soro para dieta	Diária

3. DA EXECUÇÃO E FISCALIZAÇÃO DOS SERVIÇOS

A contratada deverá:

- 3.1. Realizar os atendimentos contratados, conforme memorial descritivo nos termos acima definidos;
- 3.2. Apresentar, mensalmente, prontuário do paciente, em ordem cronológica, com o registro de todos os atendimentos e atividades realizadas durante a atenção direta ao paciente.
 - 3.2.1. A apresentação poderá ser encaminhada via correspondência Física (Carta AR) ou correspondência eletrônica (e-mail), desde que nela constem todas as informações inerentes ao processo de cuidar e ao gerenciamento dos processos de trabalho necessários para assegurar a continuidade e a qualidade da assistência.
 - 3.2.2. A evolução de todos os atendimentos prestados, mesmo que por membros diferentes da equipe de atendimento de determinado serviço, deverá constar no mesmo prontuário.
 - 3.2.3. O prontuário do paciente deverá observar as orientações encartadas nas Resoluções CFM 1605/2000, CFM 1638/2002, CFM 1639/2002 e COFEN 429/2012;
 - 3.2.4. O prontuário do paciente deverá ser preenchido, assinado e carimbado pelo (s) profissional (is) responsável(is);
- 3.3. Apresentar, mensalmente, escala dos profissionais que prestaram atendimentos ao paciente, devidamente preenchida, assinada e carimbada pelo responsável técnico;
- 3.4. O prontuário do paciente, assim como a escala dos profissionais, se manuscritos, deverão conter letra legível, sem rasuras, devidamente assinados, conforme exposto nos itens 3.2.4 e 3.3.
- 3.5. Os documentos descritos nos itens 3.2 e 3.3 devem ser entregues mensalmente com a Nota fiscal (NF) para pagamento, nos termos descritos no contrato, referentes aos atendimentos realizados.

Observação: Fornecimento de Serviço de Atenção Domiciliar para **D.L.P.S** município de São Leopoldo/RS Código do Centro de custo DAHA: Demandas Judiciais 90750





24200001055090

Nome do documento: TR DLPS 2024.pdf

Documento assinado por

Gabriela Cardoso

Órgão/Grupo/Matrícula

SES / DRE-NAJUR / 3540723

Data

26/11/2024 14:00:53

