



TERMO DE REFERÊNCIA

- DO OBJETO:** Contratação de Serviço de Atenção Domiciliar, para paciente residente no município de ALVORADA, de forma complementar do Sistema Único de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul, em cumprimento de decisão judicial.
- MEMORIAL DESCRITIVO**

ATENDIMENTO PROFISSIONAL DOMICILIAR

Tipo	Procedimento	Periodicidade
Técnico de Enfermagem	Atendimento do paciente por técnico de enfermagem.	24 horas por dia, 7 dias por semana
Enfermeira	Supervisão da equipe de enfermagem, avaliação, procedimentos e prescrição de enfermagem.	1 atendimento mensal
Fisioterapeuta	Sessões de fisioterapia respiratória e motora.	1 sessão diária/7 dias por semana
Fonoaudióloga	Atendimento fonoaudiológico.	3 atendimentos semanais
Nutricionista	Acompanhamento nutricional	1 atendimento mensal
Médico	Atendimento médico especializado	1 atendimento mensal
Terapeuta Ocupacional	Atendimento para Terapia Ocupacional	1 atendimento semanal
Psicologia	Atendimento com profissional de psicologia	1 atendimento semanal

INSUMOS

Material	Quantitativo Mensal
Água destilada 10ml	04 unidades
Agulha 13x4,5	30 unidades
Agulha 40x12	60 unidades
TCM frascos de 200ml	01 frasco
Tubo de alimentação (sonda de gastrostomia) com balonete	01 unidade a cada 6 meses
Fita Micropore de 100mm x 10m	4 unidades
Equipo para dieta, ponta grossa	60 unidades
Frascos de 500ml para dieta	60 unidades
Gaze 7,5 cm x 7,5 cm- esteril, pacote com 10 unidades	60 pacotes
Seringa 20 ml	20 unidades
Sonda de aspiração nº 10	30 unidades
Soro fisiológico 0,9% flaconete de 10 ml	30 unidades



EQUIPAMENTOS

Equipamento	Quantidade
Almofada Air Cel 120 kg	Diária
Cadeira de banho larga (100 kg)	Diária
Colchão pneumático	Diária
Termômetro digital	Diária
Cama Hospitalar	Diária
Cadeira de rodas	Diária
Oxímetro de mesa	Diária
Suporte para bomba de infusão	Diária
Oxímetro Digital	Diário
Aspirador de secreções	Diária
Estetoscópio adulto	Diária
Esfigmomanômetro adulto	Diária
Cadinho com “socador” para preparo de medicamentos	Diária

3. DA EXECUÇÃO E FISCALIZAÇÃO DOS SERVIÇOS

- A contratada deverá:
- 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 **M.C.A.**
 Código do Centro de custo: Demandas Judiciais 90750





24200001428482

Nome do documento: Termo de Referencia MCA OUT 2024.pdf

Documento assinado por

Órgão/Grupo/Matrícula

Data

Gabriela Cardoso

SES / DRE-NAJUR / 3540723

21/10/2024 13:02:43

