



TERMO DE REFERÊNCIA

- DO OBJETO:** Contratação de Serviço de Atenção Domiciliar, para paciente residente no município de Passo Fundo/RS, 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
1 Técnico/Auxiliar de Enfermagem	Atendimento do paciente por técnico/auxiliar de enfermagem.	24 horas por dia, 7 dias por semana
Enfermeiro	Supervisão da equipe de enfermagem, avaliação, procedimentos e prescrição de enfermagem.	1 atendimento por semana
Fisioterapeuta	Sessões de fisioterapia respiratória e motora.	2 sessões ao dia, 6 dias por semana
Fonoaudióloga	Atendimento fonoaudiológico.	6 sessões por semana
Nutricionista	Acompanhamento nutricional	1 atendimento mensal
Médico	Atendimento médico especializado	1 atendimento mensal
Médico Neurologista	Atendimento médico especializado	1 atendimento mensal
Cirurgião Torácico	Atendimento médico especializado	1 atendimento mensal
Dentista	Atendimento odontológico	1 atendimento mensal

INSUMOS

Material	Quantitativo Mensal
Seringa de 20ml, sem agulha	05 unidades
Esponja Descartável Para Boca Com Cotonete Bucal Descartável	90 unidades
Crema Barreira Durável 3m - Cavilon 92g	4 unidades
Lenço Umedecido Adulto Sem Cheiro,	400 unidades
Curativo Para Traqueostomia De Espuma Poliuretano Absorvente Com Película	4 unidades
Fixador Para Cânula De Traqueostomia Cpl	2 unidades

EQUIPAMENTOS

Equipamento	Quantidade
Colchão Pneumático Com Motor (Sistema De Ar) Para Alívio De Pressão	Diária
Cadeira Para Banho De Tamanho Adequado Para Peso E Comprimento Do Paciente	Diária



Guincho Elétrico	Diária
Cadeira de rodas	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 **BPS**
Código do Centro de custo DAHA: Demandas Judiciais 90750