



TERMO DE REFERÊNCIA

1. DO OBJETO: Contratação de Serviço de Atenção Domiciliar, para paciente residente no município de Eldorado do Sul/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
Fonoaudiologia	Sessões de fonoterapia	12 atendimentos ao mês
Técnico de enfermagem	Atendimento por técnico de enfermagem	12 horas por dia, 7 dias por semana
Fisioterapia	Sessões de fisioterapia motora	20 atendimentos por mês
Fisioterapia	Sessões de fisioterapia respiratória	20 atendimentos por mês
Nutricionista	Atendimento com profissional especializado	02 atendimentos por mês

INSUMOS

MATERIAL	QUANTITATIVO MENSAL
Luva estéril aspiração, pacote com 10 unidades	05 pacotes
Sonda de aspiração nº 06	400 unidades
Extensor de aspiração de 1 metro	15 unidades
Soro fisiológico 0,9% 100ml	30 unidades
Extensor oxigenio	05 unidades
Micropore 25mmx10m	01 rolo
Cadarço para traqueostomia 10 mm x 10 metros	02 unidades
Sonda de aspiração nº 8	400 unidades
Gaze esteril 10 cm x 10 cm, pacote com 10 unidades	10 pacotes

EQUIPAMENTOS

Equipamento	Quantidade
Ambu	Diária
Aspirador de Secreção	Diária
Válvula fonotória	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 **N.M.S** município de Eldorado do Sul/RS





25200000394911

Nome do documento: TR NMS abril 20225.pdf

Documento assinado por

Gabriela Cardoso

Órgão/Grupo/Matrícula

SES / DRE-NAJUR / 3540723

Data

23/04/2025 09:19:40

