



TERMO DE REFERÊNCIA

- DO OBJETO:** Contratação de Serviço de Atenção Domiciliar, para paciente, residente no município de Canoas/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
Técnico/Auxiliar de Enfermagem	Atendimento de técnico/auxiliar de enfermagem.	24 horas por dia/7 dias por semana
Enfermeiro	Supervisão da equipe de enfermagem, avaliação e prescrição de enfermagem.	4 atendimentos/mês
Médico	Acompanhamento médico.	2 visitas/mês
Fisioterapeuta	Sessões de fisioterapia motora e respiratória.	2 sessões diárias/7 dias por semana
Terapeuta Ocupacional	Sessões de Terapia ocupacional	5 sessões por semana
Fonoaudiólogo	Sessões de fonoaudiologia.	5 sessões por semana
Nutricionista	Acompanhamento nutricional.	2 atendimentos/mês

INSUMOS

Material	Quantitativo Mensal
Seringa descartável 5 ml	50 unidades
Compressa de gaze 7,5x7,5, estéril, pacote com 10 unidades	60 pacotes
Fita cirúrgica, com dorso microporoso de rayon, antialérgico, em rolo com no mínimo 25 mm de largura e 9 m de largura.	5 unidades
Sonda de aspiração traqueal nº 08	250 unidades
Equipo simples para dieta enteral	30 unidades
Frasco para dieta enteral 300 ml	30 unidades

EQUIPAMENTOS LOCAÇÃO E MANUTENÇÃO

Equipamento	Quantidade
Suporte para bomba de infusão	Diária
Aspirador cirúrgico	Diária
Aspirador Venturi	Diária
Válvula Y	Diária
Oxímetro sensor de bancada	Diária



24200001270625

Bomba de infusão volumétrica para dieta	Diária
Nebulizador ultrassônico	Diária
Esfigmomanômetro Pediátrico	Diária
Estetoscópio Pediátrico	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.

Beneficiário do atendimento domiciliar: **M.G.S.**, residente no município de Canoas/RS.

Código do Centro de custo DAHA: Demandas Judiciais 90750