



TERMO DE REFERÊNCIA

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

II. MEMORIAL DESCRITIVO

ATENDIMENTO PROFISSIONAL DOMICILIAR

TIPO	PROCEDIMENTO	PERIODICIDADE
Técnico/Auxiliar de Enfermagem	Atendimento de técnico/auxiliar de enfermagem	24 horas diárias, 7 dias por semana
Fisioterapeuta	Fisioterapia motora e respiratória	1 vez por dia, 7 dias da semana
Fonoaudióloga	Atendimento fonoaudiológico	1 vez por semana
Nutricionista	Atendimento nutricional	1 vez por mês

INSUMOS

MATERIAL	QUANTITATIVO MENSAL
Frasco para dieta	60
Equipo para dieta	60
Compressa de Gaze 7,5 cm x 7,5 cm, 13 fios, estéril, pacote com 10 unidades	150 pacotes
Fita cirúrgica, com dorso microporoso de rayon, antialérgico, em rolo com no mínimo 50 mm de largura e 9/10 m de largura	05
Espadrado 50 mm de largura e 9/10 m de largura.	01

EQUIPAMENTOS

TIPO	QUANTIDADE
Mesa ortostática	Diária
Guincho	Diária
Cama hospitalar elétrica com 3 movimentos	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 C.G.B.

Código do Centro de custo DAHA: Demandas Judiciais 90750