



TERMO DE REFERÊNCIA

- DO OBJETO:** Contratação de Serviço de Atenção Domiciliar, para paciente residente no município de Taquari, 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/auxiliar de enfermagem.	24 horas por dia, 7 dias por semana, turno manhã e tarde
Enfermeira	Supervisão da equipe de enfermagem, avaliação, procedimentos e prescrição de enfermagem.	1 atendimento semanal
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 Pediatra	Atendimento médico especializado	2 atendimentos mensais

INSUMOS

Material	Quantitativo Mensal
Frasco para nutrição enteral 300 ml	30 unidades
Equipos para administração da dieta enteral	30 unidades
Extensor para aspiração Traqueal	30 unidades
Sonda de aspiração traqueal nº 6	150 unidades
Seringa de 05ml	50 unidades
Seringa de 20ml	30 unidades
Flaconetes de SF 0,9% 10 ML	250 unidades
Luva plástica, individual, estéril	150 unidades
Cadarço para traqueostomia 100 Mt	100 metros
Fita cirúrgica, com dorso microporoso de rayon, antialérgico, em rolo com no mínimo 50 mm de largura e 9/10 m de largura	1 unidade
Gaze estéril 7,5 X 7,5 estéril, 13 fios, pacote com 10 unidades	100 unidades
Cloreto de sódio 250 ml	03 unidades





EQUIPAMENTOS

Equipamento	Quantidade
Oxímetro de mesa	Diária
Estetoscópio infantil	Diária
Cama Hospitalar infantil com colchão	Diária
Colchão antiescaras	Diária
Aspirador cirúrgico	Diária
Aspirador de venturi	Diária
Suporte para bomba de infusão	Diária
Esfigmomanômetro infantil	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.R.S, município de TAQUARI/RS
Código do Centro de custo DAHA: Demandas Judiciais 90750





25200001283986

Nome do documento: TR NRS SET 2025.pdf

Documento assinado por

Gabriela Cardoso

Órgão/Grupo/Matrícula

SES / DRE-NAJUR / 3540723

Data

11/09/2025 15:59:34

