



TERMO DE REFERÊNCIA

1. **DO OBJETO:** Contratação de Serviço de Atenção Domiciliar, para paciente, residente no município de Lajeado, de forma complementar do Sistema Único de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul, em cumprimento de decisão judicial.
2. **MEMORIAL DESCRITIVO**

ACOMPANHAMENTO PROFISSIONAL DOMICILIAR

TIPO	PROCEDIMENTO	PERIODICIDADE
Técnico de Enfermagem 24 horas	Acompanhamento do paciente de técnico/auxiliar de enfermagem.	24 horas por dia, 7 dias por semana

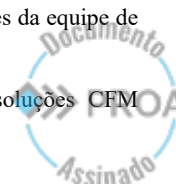
EQUIPAMENTOS

EQUIPAMENTO	QUANTIDADE
Aspirador a vácuo	DIÁRIA
Bomba de infusão para dieta	DIÁRIA
Colchão piramidal	DIÁRIA
Oxímetro Portátil de Mesa	DIÁRIA
Conjunto ambu adulto com máscara e reservatório	DIÁRIA
Estetoscópio adulto	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 K A O S. Município de Lajeado/RS
Código do Centro de custo DAHA: Demandas Judiciais 90750





26200000362330



24200001662698

Nome do documento: TR KAOS NOV 2025.pdf

Documento assinado por	Órgão/Grupo/Matrícula	Data
Gabriela Cardoso	SES / DRE-NAJUR / 3540723	17/11/2025 11:42:37



17/11/2025 11:43:42

SES/DRE-NAJUR/3540723

DEVOLUÇÃO A PEDIDO - DRE NAJUR

364



31/03/2026 11:33:50

SES/DRE-ADM/484820052

A/C ALINE

66