

TERMO DE REFERÊNCIA

1. DO OBJETO: Contratação de Serviço de Atenção Domiciliar, para paciente residente no município de CIDREIRA/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
Técnico de Enfermagem	Atendimento do paciente por técnico de enfermagem.	24 horas por dia, 7 dias por semana
Fisioterapia	Atendimento com profissional fisioterapeuta	07 atendimentos por semana
Médico colproctologista	Atendimento médico especializado	01 atendimento mensal
Nutricionista	Acompanhamento nutricional	01 atendimento a cada 3 meses
Médico clínico geral	Atendimento médico especializado	02 atendimentos mensais (a cada 15 dias)
Terapeuta ocupacional	Atendimento com profissional de terapia ocupacional	03 atendimentos por semana
Psicólogo	Atendimento com profissional especializado	01 atendimento semanal
Enfermeiro	Atendimento com profissional especializado	02 atendimentos por mês

INSUMOS

Material	Quantitativo Mensal
Nistatina + oxido de zinco pomada	08 unidades
Sonda Foley nº16 silicone 2 vias	02 unidades
Coletor de urina em sistema fechado 2000 ml	02 unidades
Luva Cirúrgica Estéril tamanho 7,5 par	02 pares
Seringa de 20 ml	02 unidades
Gaze estereis, kit com 10 unidades	02 pacotes
Água destilada 10 ml, flaconete	10 unidades
Óleo de Girassol 200 ml	02 unidades
Agulha 40x12	02 unidades
Campo estéril plástico	02 unidades
Colchão piramidal	1 unidade a cada 6 meses

EQUIPAMENTOS

Equipamento	Quantidade
Cama Hospitalar com colchão	30 dias
Cadeira de rodas	30 dias
Cadeira higiênica	30 dias
Guincho	30 dias
Oxímetro de mesa	30 dias

*Os itens termômetro, esfigmomanômetro e estetoscópio, tratam-se de itens uso comum e seu fornecimento é de responsabilidade da contratada, por isso, não foram incluídos neste Termo de Referência.

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.R.**, município de CIDREIRA/RS
Código do Centro de custo DAHA: Demandas Judiciais 90750