



TERMO DE REFERÊNCIA

1. DO OBJETO: Contratação de Serviço de Atenção Domiciliar, para paciente residente no município de PLANALTO/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

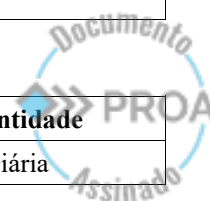
Tipo	Procedimento	Periodicidade
Técnico de enfermagem	Cuidados de enfermagem	24 horas/dia, 7 dias por semana
Enfermeiro	Supervisão da equipe de enfermagem, avaliação, procedimentos e prescrição de enfermagem.	2 vezes/mês
Fisioterapia motora e respiratória	Atendimento com profissional de fisioterapeuta	3 vezes/semana
Nutricionista	Avaliação nutricional	1 vez/ mês
Médico	Visita médica	2 vezes/mês

INSUMOS

Material	Quantitativo Mensal
Óculos nasal	5 unidades
Compressa de gazes estéril – pacote com 10 unidades	30 pacotes
Compressas de gaze 10 x 10cm não estéril – pacote com 500 unidades	1 pacote
Esparadrapo	2 rolos
Fita micropore de 2,5 cm	2 rolos
Luva estéril tamanho n. 7.5	2 pares
Seringa 20 ml	30 unidades
Sonda uretral n. 12	120 unidades

EQUIPAMENTOS

Equipamento	Quantidade
Cama hospitalar	Diária





Colchão hospitalar	Diária
Cadeira de Rodas	Diária
Cadeira de Banho	Diária

Não foram incluídos no TR os seguintes itens:

- Equipamentos para Oxigenioterapia – fornecidos por meio de expediente específico – PROA 25/2000-0051946-3.
- Equipamentos de proteção individual (EPI) – luvas de procedimentos e máscaras descartáveis – que devem ser fornecidos pela empresa contratada aos seus funcionários.
- Os itens glicosímetro, esfigmomanômetro, oxímetro e termômetro por serem equipamentos de uso comum devem ser fornecidos pela contratada.

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 **L.A.A.**, município de PLANALTO/RS
Código do Centro de custo DRE: Demandas Judiciais 90750





25200000648808

Nome do documento: TR2 LAA abril.pdf

Documento assinado por

Gabriela Cardoso

Órgão/Grupo/Matrícula

SES / DRE-NAJUR / 3540723

Data

15/04/2026 15:55:12

