



Data 23/07/2025

Solicitação de Materiais / Serviços 01563/25

DADOS DA SOLICITAÇÃO

Responsável

Descrição

Contratação futura de empresa especializada, para a realização de serviços de acolhimento institucional do paciente C.R.M. (idosos, e/ou com necessidades especiais, e/ou com patologias mentais/saúde), para período estimado de 04 (quatro) meses, em atendimento ao Fundo Municipal de Saúde.

Poder Poder Executivo

Órgão SEC. MUN. DE SAÚDE

Centro de Custo 24 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CHAPADÃO DO SUL

Observação

CUMPRIMENTO DOS AUTOS JUDICIAIS 0801296-02.2025.8.12.0046.

DADOS DA FICHAS

Ficha: 493 1002 - Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde
Unidade: 023502 FMS - FUNDO MUN. DE SAUDE
Funcional: 10.303.0002.2113.0000 Ações de Atenção Especializada - CAPS
Catec. Econ.: 3.3.90.91.02 SENTENÇAS JUDICIAIS - SERVIÇOS DE SAÚDE

ITENS DA SOLICITAÇÃO

Item	Cód. Produto	Descrição do Produto	Unidade	Qtde	Qtde Rec.	C. Custo	Centro de Custo
		Descrição Detalhada do Produto			Observação		
1	306.002.215	SERVIÇO DE ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL P.SERV.		4	0	24	FUNDO MUNICIPAL DE SAUD
Paciente: C.R.M Sexo: Masculino Idade atual: 12/05/1964 (61 anos) Quadro diagnóstico: (CID10) F20 + F10.2 + P70. Medicações em uso: Olanzapina 10mg (0-0-1); Biperideno 2mg (1-1-0); Clonazepam 2,5 mg/ml (0-0-20 gotas); Carbamazepina 200mg (1-1-1); Clorpromazina 100 mg (0-0-1); Diazepam 10 mg (0-0-1). Paciente com transtorno mental crônico, grave. O usuário é egresso de outros tratamentos de longa permanência, não possui suporte familiar e necessita de serviço de residência terapêutica. Demandas: Paciente com histórico de sintomas psicóticos (graus variados de delírios persecutórios, alucinações auditivas e visuais, comportamento e pensamento desorganizado, alterações de consciência, agitação psicomotora e heteroagressividade). Necessitou de internação psiquiátrica prévia para estabilização do quadro. Etílista crônico, com início de uso na infância, atualmente em abstinência. Apresenta declínio neurológico significativo. Diagnosticado com Alzheimer por médico neurologista, porém, foi descartada a possibilidade de tratamento medicamentoso devido ao avançado grau de perda cognitiva. Atualmente vem sendo observada piora do quadro, com membros superiores e inferiores atrofiados. Tem total dependência de um terceiro (sua filha) durante 24 horas. Ademais, tem oscilações de comportamento, ora agitado, ora paralisado, inclusive sem conseguir se alimentar, só se alimenta se der na boca. Sem possibilidade de exercer atividade laboral indefinidamente e com necessidade de cuidados gerais de forma integral. Não deambula, não se alimenta sozinho, dependente para banhos e cuidados integrais, atrofia em membros inferiores e superiores; apresenta insônia. OBS: Incluso todas as necessidades pessoais, consultas, exames e procedimentos médicos, vestimentas, higiene, nutrição diferenciada, materiais hospitalares, sondas, medicamentos, auxiliares, consultas, entre outros itens, que os pacientes necessitem durante sua estadia no local. Em atendimento a Sentença Judicial nº 0801296-02.2025.8.12.0046.							

Assinado por 2 pessoas: PATRÍCIA GOMES PORTO e ADRIANA MAURA MASET TOBAL
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://chapaodadosul.1doc.com.br/verificacao/AE1A-6EAC-17CD-77F9> e informe o código AE1A-6EAC-17CD-77F9





VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: AE1A-6EAC-17CD-77F9

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:



PATRICIA GOMES PORTO (CPF 028.XXX.XXX-08) em 29/07/2025 09:54:51 GMT-04:00

Papel: Parte

Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)



ADRIANA MAURA MASET TOBAL (CPF 076.XXX.XXX-55) em 29/07/2025 14:46:37 GMT-04:00

Papel: Parte

Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://chapadaodosul.1doc.com.br/verificacao/AE1A-6EAC-17CD-77F9>