



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
Av Anchieta, 200 - Bairro Centro - CEP 13015-904 - Campinas - SP - www.campinas.sp.gov.br
Paço Municipal

PMC/PMC-SMDAS-GAB/PMC-SMDAS-DGAP/PMC-SMDAS-DGAP-CDA/PMC-SMDAS-DGAP-CDA-SS

TERMO DE REFERÊNCIA

Campinas, 06 de março de 2025.

1. DEFINIÇÃO DO OBJETO

Contratação de empresa para prestação de serviços acolhimento e que atendam as necessidades específicas de pessoas idosas.

2. DESCRIÇÃO DOS ITENS

2.1. As especificações e quantidades deverão seguir as informações conforme descrição abaixo:

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO SUCINTA	QUANTIDADE
1	166590	Serviço - Moradia assistida em clínica geriátrica para paciente sexo masculino com nível de dependência grau I	4
2	166591	Serviço - Moradia assistida em clínica geriátrica para paciente sexo masculino com nível de dependência grau II	4
3	166592	Serviço - Moradia assistida em clínica geriátrica para paciente sexo masculino com nível de dependência grau III	5
4	166593	Serviço - Moradia assistida em clínica geriátrica para paciente sexo feminino com nível de dependência grau I	1
5	166594	Serviço - Moradia assistida em clínica geriátrica para paciente sexo feminino com nível de dependência grau II	2
6	166595	Serviço - Moradia assistida em clínica geriátrica para paciente sexo feminino com nível de dependência grau III	5

3. VALOR DA CONTRATAÇÃO

3.1. O valor total estimado para a presente contratação será aferido após a pesquisa de preços.

4. ADEQUAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

4.1. As despesas referentes ao contrato decorrente da licitação serão previamente empenhadas e onerarão a dotação codificada após a indicação da dotação orçamentária pelo setor competente.

5. FUNDAMENTAÇÃO DA CONTRATAÇÃO

5.1. A Contratação de 21 vagas para pessoas idosas é necessária após a finalização do Termo de Colaboração nº 054/2020 da parceria com a Instituição de Longa Permanência para Pessoas Idosas Lar dos Velhinhos de Campinas que se encerra em 31/03/2025. A Instituição informou recentemente que não tem interesse em renovar a parceria.

6. DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO COMO UM TODO

6.1. Continuidade no atendimento integral dos 21 idosos que serão afetados pelo encerramento da parceria.

7. REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO

7.1. Caracterização do Serviço

7.1.1. Acolhimento para pessoas idosas com 60 anos ou mais, com diferentes necessidades e graus de funcionalidades, com atendimento personalizado e em pequenos grupos, que não dispõem de condições para permanecer na família, ou para aqueles que se encontram com vínculos familiares fragilizados ou rompidos, em situações de negligência familiar ou institucional, sofrendo abusos, maus tratos e outras formas de violência, ou com a perda da capacidade de auto cuidado. Deve funcionar em unidade inserida na comunidade, com características residenciais e estrutura física adequada, visando o desenvolvimento de relações mais próximas do ambiente familiar e a interação social com pessoas da comunidade. As edificações devem ser organizadas de forma a atender aos requisitos previstos nas legislações pertinentes. Idosos com vínculo de parentesco ou afinidade - casais, irmãos, parentes, amigos - devem ser atendidos preferencialmente na mesma unidade, podendo ser incluídos aqueles com deficiência, de modo a prevenir práticas segregacionistas e o isolamento desse segmento.

7.1.2. A natureza do acolhimento poderá ser provisória e, excepcionalmente, de longa permanência, quando esgotadas todas as possibilidades de autocuidado e convívio com familiares. Deve ainda favorecer a convivência familiar e comunitária, bem como utilizar os equipamentos e serviços disponíveis na comunidade local. O processo de gestão e de convivência na unidade deve procurar ser participativo construído em conjunto com os usuários, assegurando-lhes autonomia.

7.1.3. Este serviço está vinculado a Coordenadoria Departamental de Alta Complexidade – Pessoa Adulta e Idosa, responsável pela prestação do serviço, assegurando em suas atribuições:

- A realização de reuniões mensais de gestão com a coordenação técnica da unidade executora do serviço;
- O acesso a relatórios, prontuários e planos de atendimento;
- A proposição de discussão de casos em conjunto com a rede privada (técnicas e coordenadores(as));
- O monitoramento da inclusão no SIG-M;
- Obrigatoriamente todos os casos a serem desligados serão discutidos preliminarmente com o apoio técnico e/ou coordenação da Alta Complexidade;
- Articulação com o sistema de garantia de direito e com os serviços socioassistenciais da proteção social básica e especial e demais políticas setoriais.

7.2. Usuários

7.2.1. Pessoas idosas com 60 anos ou mais, residentes no município de Campinas, de ambos os sexos, com diversos graus de funcionalidade.

7.3. Objetivo Geral

Acolhimento de idosos, em regime de proteção integral, em ambiente social adequado, contribuindo para a prevenção do agravamento das situações de risco, de negligência, violência e ruptura de vínculos e favorecendo o resgate e a manutenção dos vínculos familiares e comunitários.

7.4. Objetivos Específicos

7.4.1. Incentivar o desenvolvimento do protagonismo e da capacidade para a realização de atividades de vida diária;

7.4.2. Resgatar vínculos e assegurar a convivência com familiares, amigos e pessoas de referência de forma contínua, bem como acesso às atividades culturais, educativas e de lazer na comunidade;

7.4.3. Incentivar o desenvolvimento do protagonismo e de capacidades para a realização de atividades de vida diária;

7.4.5. Promover acesso à renda;

7.4.6. Promover acesso à rede socioassistencial, aos demais órgãos do Sistema de Garantia de Direitos e às demais políticas públicas, principalmente a de saúde;

7.4.7. Desenvolver condições para a autonomia, independência e autocuidado.

7.5. Funcionamento

7.5.1. Atendimento de 24 horas ininterruptas.

7.6. Forma de Acesso

7.6.1. Demanda referenciada pela rede socioassistencial da proteção social básica ou especial, Ministério Público;

7.6.2. Defensoria Pública, demais órgãos e serviços setoriais, validada pela Coordenadoria de Alta Complexidade POP Rua/Idoso.

7.7. Unidade

7.7.1. Espaços/locais (próprios, locados ou cedidos), administrado por organizações sem fins econômicos.

7.8. Abrangência

7.8.1. Municipal.

7.9. Provisões Institucionais, Físicas e Materiais

- 7.9.1. Sala de recepção e acolhida;
- 7.9.2. Quartos com capacidade para até 04 pessoas;
- 7.9.3. Fornecimento de alimentação completa;
- 7.9.4. Sala de atendimento individualizado;
- 7.9.5. Sala para atividades coletivas e comunitárias;
- 7.9.6. Instalações sanitárias adaptadas;
- 7.9.7. Cozinha e despensa;
- 7.9.8. Iluminação e ventilação adequada;
- 7.9.9. Sala para armazenamento de medicação;
- 7.9.10. Limpeza e conservação do espaço;
- 7.9.11. Alimentação;
- 7.9.12. Itens de higiene pessoal;
- 7.9.13. Medicação individual necessária, conforme diagnósticos médicos presentes no Apêndice I e suas posteriores alterações
- 7.9.14. Transporte;
- 7.9.15. Computador(es) com configuração que comporte o acesso a sistemas de dados e provedores de internet de banda larga.

7.10. Trabalho Social

- 7.10.1. Oferta de espaço protetivo para escuta, acolhimento e estudo social;
- 7.10.2. Entrevista social e visita domiciliar;
- 7.10.3. Construção do Plano Individual e/ou Familiar de Atendimento;
- 7.10.4. Elaboração de diagnóstico sociofamiliar;
- 7.10.5. Reuniões com familiares e atividades que promovam o fortalecimento dos vínculos;
- 7.10.6. Realização de reuniões entre diretoria, equipe técnica e funcionários para planejamento das ações a serem desenvolvidas com os usuários, bem como avaliar procedimentos adotados e capacidade de gestão;
- 7.10.7. Favorecer o acesso aos serviços socioassistenciais comunitários e demais políticas públicas;
- 7.10.8. Integração com a rede de acolhimento institucional para troca de experiências, aprimoramento da qualidade do serviço prestado;
- 7.10.9. Mapeamento de procedimentos de saúde, operacionalizados para atendimento da demanda em tratamento no abrigo;
- 7.10.10. Participação nas reuniões de rede realizadas pela Gestão Pública, em programas de capacitação e outros eventos para Instituições de Longa Permanência para Idosos;
- 7.10.11. Articulação permanente com o Sistema de Garantia de Direitos;
- 7.10.12. Cadastros, associação do responsável familiar e registros de atendimentos atualizados

de todo grupo familiar no Sistema Integrado de Governança Municipal – SIGM;

7.10.13. Acompanhamento e monitoramento dos encaminhamentos realizados;

7.10.14. Elaboração de relatórios e manutenção de prontuários.

7.11. Trabalho Socioeducativo

7.11.1. Estímulo à convivência social, familiar e comunitária, com participação dos usuários em atividades culturais e de lazer;

7.11.2. Desenvolvimento de grupos socioeducativos, reflexivos e de lazer.

7.11.3. Oficinas socioeducativas e físicas para desenvolvimento e manutenção de potencialidades, capacidade cognitiva e sensório-motora;

7.11.4. Desenvolvimento de oficinas e eventos intergeracionais, que fortaleças os laços familiares e comunitários;

7.11.5. Desenvolvimento de condições para realização de atividades de vida diária, independência e autocuidado.

7.12. Resultados Esperados

7.12.1 Ser acolhido em suas demandas, interesses, necessidades e possibilidades;

7.12.2. Ter acesso a ambiente acolhedor e espaços reservados a manutenção da privacidade do (a) usuário (a) e guarda de pertences pessoais;

7.12.3. Redução das violações de direitos socioassistenciais, seus agravamentos ou reincidências;

7.12.4. Indivíduos protegidos, cuidados e incluídos em serviços socioassistenciais, demais políticas públicas e atividades da comunidade;

7.12.5. Resgate da autonomia, autoestima, saúde e capacidade para atividades de vida diária;

7.12.6. Restabelecimento de vínculos familiares;

7.12.7. Ter acesso a experiências para relacionar-se e conviver em grupo;

7.12.8. Ter ganhos em autonomia, protagonismo e condições de bem-estar;

7.12.9. Ter desenvolvido capacidades para o autocuidado.

8. OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

8.1. A Contratada obriga-se a:

8.1.1. Não possuir administrador ou sócio com poder de direção, com vínculo de parentesco com agente político ou Vereador de Campinas, em cumprimento à vedação do art. 7º do Decreto Municipal nº 17.437/11;

8.1.2. Arcar com todas as despesas relativas ao objeto contratado e todos os tributos incidentes, devendo efetuar os respectivos pagamentos na forma e nos prazos previstos em lei;

8.1.3. Colocar à disposição da Secretaria contratante para execução dos serviços apenas profissionais legalmente registrados, devidamente atualizados e respectivos exames médicos em dia.

8.1.4. Ser a única responsável pela conduta de seus empregados durante a prestação dos

serviços, objeto do presente Termo de Referência.

8.1.5. Arcar com os danos e prejuízos, tanto materiais quanto pessoais, durante a execução dos serviços, causados à Contratante ou a terceiros por ação ou omissão própria ou de quaisquer de seus empregados.

8.1.6. Arcar com as despesas diretas e indiretas referentes a tributos, licenças e outras decorrentes da execução dos serviços.

9. OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE

9.1. O CONTRATANTE obriga-se a:

9.1.1. Fornecer à Contratada a Ordem de Início de Serviço, a qual valerá pelo período de vigência de 12 meses. No caso de prorrogação do contrato, emitir nova Ordem de Início de Serviço;

9.1.2. Receber o objeto no prazo e condições estabelecidas no Termo de Referência;

9.1.3. Notificar o Contratado, por escrito, sobre vícios, defeitos ou incorreções verificadas no objeto fornecido, para que seja por ele substituído, reparado ou corrigido, no total ou em parte, às suas expensas;

9.1.4. Efetuar o pagamento ao Contratado do valor correspondente ao fornecimento do objeto, no prazo, forma e condições estabelecidos no presente neste Termo;

9.1.5. Aplicar ao Contratado sanções motivadas pelo descumprimento de suas obrigações;

9.1.6. Supervisionar através da Coordenadoria Departamental de Alta Complexidade – Pessoa Adulta e Idosa, todos os serviços contratados, bem como fiscalizar a execução do serviço.

10. CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

10.1. A SMDAS (Secretaria Municipal de Assistência Social), deverá entregar toda Nota Fiscal no Departamento indicado na Ordem de Fornecimento, que terá prazo de 02 (dois) dias úteis, a contar da apresentação da nota fiscal para aceitá-la ou rejeitá-la.

10.2. A nota fiscal não aprovada pela SMDAS (Secretaria Municipal de Assistência Social) será devolvida à empresa fornecedora para as necessárias correções, com as informações que motivaram sua rejeição.

10.3. A devolução da Nota Fiscal não aprovada, em hipótese alguma servirá de pretexto para que a empresa suspenda o serviço;

10.4. Após o ateste e recepção da Nota Fiscal, o município de Campinas providenciará o pagamento no prazo de 10 DFD (dez dias fora a dezena).

11. FORMA E CRITÉRIOS DE SELEÇÃO DO EXECUTOR

11.1. No critério de julgamento será vencedora a empresa que apresentar o menor preço por paciente.

12. VIGÊNCIA

12.1. A prestação do serviço, objeto da presente licitação, vigorará pelo prazo de 12 (doze) meses, a contar da data de assinatura do Contrato.

13. APÊNDICE - Perfil dos pacientes

1. Nome: B. T

sexo masculino

DN: 02/05/1940

Diagnóstico: déficit intelectual, com necessidades de auxílio para atividades instrumentais de vida diária. (F29); (R56); Insuficiência respiratória aguda (J960). (G211).

Nível de dependência grau II.

Prescrição médica: Levoid - 50mcg; Assert - 50mg; Addera D3 - 14000ui; Nutren Senior 50+; Perlid - 1mg; Sinvastacor - 20mg.

2. Nome: C.S.G.

sexo masculino

DN: 05/09/1952

Diagnóstico: Epilepsia (G40);, (F128).

Nível de dependência grau III.

Prescrição médica: Espessante; Nistatina + Óxido de Zinco; Citalopram - 20mg; Ducodil - 5mg; Lactulona - 667mg/ml; Fleet Enema - 0,06g/ml+1,6g/ml; Clavulin BD - 875mg+125mg; Fenobarbital - 100mg; Risperidona - 1mg.

3. Nome: G.D.S

sexo masculino

DN: 23/09/1945

Diagnóstico: Idoso epiléptico (G40).

Nível de dependência grau III.

Prescrição médica: Diazepam - 10mg; Protton - 40mg; Synthroid - 100mcg; Depakene - 250mg; Emprol XR - 25mg; Fenitoína - 100mg; Glifage XR - 500mg; Mensyva - 25mg; Vildagliptina - 50mg; Sof D - 10.000ui; Fenitoína - 100mg; Neutrofer - 500mg; SUPLEMENTO ANABOLIK MASS - SHARK PRO - 160; Menelat - 45mg; Vildagliptina - 50mg; Cloridrato de Tansulosina - 0,4mg; Depakene - 250mg; Fenitoína - 100mg; Glifage XR - 500mg; Mensyva - 25mg

4. Nome: J.R.

sexo masculino

DN: 30/05/1937

Diagnóstico: cadeirante portador de úlcera crônica da pele, dependendo de curativo diariamente.

Nível de dependência grau II.

Prescrição médica: Anador - 1g; Euthyrox - 100mcg; Lacribell - (1,0+3,0)mg/ml; Diclofenaco de Dietilamônio - 10mg/g; Diosmin - 450mg+50mg; Finasterida - 5mg; Lactulona - 667mg/ml; Selozok

- 25mg; Xarelto - 20mg; Selozok - 25mg; Ápice - 75mg; Diosmin - 450mg+50mg.

5. Nome: J.B.

sexo masculino

DN: 07/03/1957

Diagnóstico: epilepsia (G40 (F102 (F334)).

Nível de dependência grau I.

Prescrição médica: Levotiroxina Sódica - 50mcg; Omeprazol - 40mg; Assert - 50mg; Busonid - 50mcg; Depakene - 250mg; Lactulona - 667mg/ml; Óleo Mineral Natural; Vesicare - 10mg; Busonid - 50mcg; Depakene - 250mg; Finarid - 5mg.

6. Nome: J.C.S.

sexo masculino

DN: 14/08/1959

Diagnóstico: (F20); (R521 (G821); (F03) (M513 (G22 (R13)).

Nível de dependência grau III.

Prescrição médica: ADAPTIS FRESH - 2,5 ML; Atropina - 0,5% ; Bisalax - 5mg; Gabapentina - 300mg; AAS - 100mg; Clinfar - 40mg; Cloridrato de Duloxetine - 60mg; Fumarato de Quetiapina - 100mg; Gabapentina - 300mg.

Observação: Idoso é aluno matriculado e frequenta a sala de aula da FUMEC na instituição, o que favorece a estimulação cognitiva que está severamente prejudicada devido os diagnósticos citados acima.

7. Nome: M.M.

sexo masculino

DN: 21/05/1947

Diagnóstico: Epilepsia (G40); (Z721) (I872); HD depressão (F32).

Nível de dependência grau I.

Prescrição médica: Euthyrox - 75mcg; Carbamazepina - 200mg; Cloridrato de Sertralina - 50mg; Diosmin - 450mg+50mg; Colact - 667mg/ml; Addera D3 - 7000u.i; Nutren Senior 50+; Carbamazepina - 200mg; Diosmin - 450mg+50mg; Frisium - 10mg.

8. Nome: M.G.G.

sexo masculino

DN: 19/09/1947

Diagnóstico: disfagia (R13); Déficit intelectual leve (F708).

Nível de dependência II.

Prescrição médica: Dipropionato de Beclometasona - 250mcg/dose; Levotiroxina Sódica - 50mcg;

Busonid - 50mcg/dose; Diohesp - 450/50mg; Addera D3 - 7000u.i.

9. Nome: N.L.G.

sexo masculino

DN: 30/10/1943

Diagnóstico: (F440 (F608). (Z721) (N189); Epilepsia (G40); (A528).

Nível de dependência grau I.

Prescrição médica: Carbamazepina - 200mg; Colact - 667mg/ml; Maleato De Enalapril - 10mg; Addera D3 - 14000ui; Carbamazepina - 200mg; Ensure; Carbamazepina - 200mg; Colact - 667mg/ml.

10. Nome: N.F.S.

sexo masculino

DN: 18/10/1943 - (F31); (A530); (I64).

Nível de dependência grau III.

Prescrição médica: Plabel - 10mg; Addera D3 - 7000u.i.; Busonid - 50mcg/dose; Bisalax - 5mg; Hemifumarato de Quetiapina - 100mg; Somalgin Cardio - 81mg; Cetomicoss - 0,02g/g; Flucocin - 150mg; Maleato de Enalapril - 10mg; Lactulona - 667mg/ml; Concor - 1,25mg; Plabel - 10mg; Sinvastatina - 40mg.

11. Nome: P.R.O.

sexo masculino

DN: 16/10/1956

Diagnóstico: Obesidade (E660) (F329); (F29).

Nível de dependência grau II.

Prescrição médica: Alenia - 12mcg+400mcg; Amato - 25mg; Besilato de Anlodipino - 5mg; Anador - 500mg; Cloridrato de Bupropiona - 150mg; Cloridrato de Fluoxetina - 20mg; Cloridrato de Metformina - 850mg; Condres - 40mg; Diosmin - 450mg+50mg; Ducodil - 5mg; Duphalac - 667mg/ml; Forxiga - 10mg; Gabapentina - 300mg; Nitrato de Miconazol - 20mg/g; Risperidona - 1mg; Losartana Potássica - 50mg; Risperidona - 1mg; Ozempic - 1,34 MG/ML.

12. Nome: P.T.F.S.

sexo masculino

DN: 01/05/1961

Diagnóstico: (M490); (G824); (G20); (F411).

Nível de dependência grau III.

Prescrição médica: Akineton - 2mg; Baclofen - 10mg; Parkidopa - 250mg+25mg; Aradois - 50mg; Cloridrato de Sertralina - 50mg; Duphalac - 667mg/ml; Parkidopa - 250mg+25mg; Pidemag cápsulas – 1; Baclofen - 10mg; Domperidona - 10mg; Gabapentina - 300mg; Cartliv - 40mg

13. Nome: R.G.

sexo masculino

DN: 28/05/1946

Diagnóstico: Hidrocefalia de pressão normal (G912); (F411); (E66); (R42); (M18); (G250).
Necessidade de procedimento para dilatação de meato urinário 2x ao dia.

Nível de dependência grau I.

Prescrição médica: Elprazol - 20mg; Puran T4 - 88mcg; Vita Polivitamínico 50+; Cloridrato de Venlafaxina - 37,5mg; Cloridrato de Trazodona - 50mg; Tranquinal - 0,25mg.

14. Nome: A.F.M.Q.

sexo feminino

DN: 01/04/1960

Diagnóstico: Microcefalia (Q02); (F20); (F108 (R521); (E660).

Nível de dependência grau II.

Prescrição médica: Neoprazol - 20mg; Alendronato de Sódio - 70mg; Alenia - 12mcg+400mcg; Clonazepam - 0,5mg; Cloridrato de Fluoxetina - 20mg; Dipirona - 500mg; Enaplex - 10mg; Haldol - 5mg; Addera D3 - 7000u.i; Enaplex - 10mg.

15. Nome: A.R.C.

sexo feminino

DN: 16/07/1937

Diagnóstico: (F681); (R521 (I219); (B182).

Nível de dependência grau I.

16. Nome: C.M.F.S.

sexo feminino

DN: 05/10/1946

Diagnóstico: neoplasia de comportamento incerto ou desconhecido do reto (D375); Insuficiência cardíaca congestiva (ICC); Desnutrição protéico-calórica moderada (E440); Insuficiência respiratória crônica (J961). Usuária de O2 intermitente.

Nível de dependência grau III.

Prescrição médica: Dimorf - 10mg; Bisalax - 5mg; Cardbet - 6,25mg; Clenil - 200mcg/dose; Neozine - 40mg/ml; Simeticona - 75mg/ml; Ensure.

17. Nome: M.L.T.

sexo feminino

DN: 30/09/1949

Diagnóstico: Idosa apresenta cegueira e visão subnormal (H54); demência vascular não especificada (F019); epilepsia (G40); disfagia (R13).

Nível de dependência grau III. Cadeirante.

Prescrição médica: Hemifumarato de Quetiapina - 100mg; Clonazepam - 2,5mg/ml; Clinfar - 40mg; Baclofen - 10mg; Glifage - 500mg.

18. Nome: M.A.C.

sexo feminino

DN: 01/09/1952

Nível de dependência III.

Diagnóstico: Esquizofrenia (F20); Úlcera péptica de localização não especificada (K27); Hepatite viral não especificada (B19).

Prescrição médica: Glifage XR - 500mg; Donila - 10mg; Clozapina - 100mg; Assert - 50mg; Clenil HFA - 250mcg/dose; Mantidan - 100mg; Ducodil - 5mg.

19. Nome: M.P.

sexo feminino

DN: 18/02/1936

Diagnóstico: acidente vascular cerebral, não especificado como hemorrágico ou isquêmico (I64). Atualmente encontra-se dependência total para atividades básicas de vida diária. Apresenta (Osteo)artrose primária generalizada (M150); Bloqueio de ramo esquerdo não especificado (I447); catarata complicada (H262); Sífilis não especificada (A539). HD: transtorno da personalidade e do comportamento do adulto, não especificado (F69).

Nível de dependência grau III.

Prescrição médica: Menelat Odt - 15mg; Lacribell - (1,0+3,0)mg/ml; Benerva - 300mgAxonium - 2,5mg; Nutren Senior 50+; Glifage XR - 500mg;

20. Nome: O.S.O.

sexo feminino

DN: 10/03/1951

Diagnóstico: Demência vascular não especificada (F019); diabetes mellitus insulino-dependente (E10); Síndrome de dupla incontinência (urinária e fecal). Cadeirante.

Nível de dependência grau III.

Prescrição médica: Sinvastatina - 20mg; Glifage XR - 500mg; Difebril - 500mg; Aradois - 50mg; Nesina - 25mg; Aradois - 50mg; Besilato de Anlodipino - 5mg.

21. Nome: V.P.S.

sexo feminino

DN: 07/08/1956

Diagnóstico: Idosa com sequelas de tuberculose das vias respiratórias e de órgãos não especificados (B909); Doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC); Osteoporose com fratura patológica (M80); Hipercolesterolemia pura (E780) Insuficiência renal crônica (N18); Hipercolesterolemia pura (E780); Fratura ao nível do punho e da mão (S62 (F32).

Nível de dependência grau II.

Prescrição médica: Aerodini - 100mcg/dose; Vita Polivitamínico 50+; Sinvastacor - 20mg; Lacrifilm - 5mg/ml; Dimorf - 10mg ; Clonazepam - 0,5mg; Atrovent - 0,25mg/ml; Aerodini - 100mcg/dose; Cataflampro - 11,6mg/g; Nutren Senior 50+; Anoro - 62,5/25mcg



Documento assinado eletronicamente por **MARCIO JUNIOR TEIXEIRA DE LIMA**, **Agente Administrativo**, em 07/03/2025, às 10:45, conforme art. 10 do Decreto 18.702 de 13 de abril de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **FERNANDO CESAR SILVA RODRIGUES**, **Coordenador(a) Departamental**, em 14/03/2025, às 13:54, conforme art. 10 do Decreto 18.702 de 13 de abril de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **SILVANO FREIRE OLIVEIRA**, **Diretor(a) de Departamento**, em 19/03/2025, às 10:37, conforme art. 10 do Decreto 18.702 de 13 de abril de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **VANDECLEYA ELVIRA DO CARMO SILVA MORO**, **Secretario(a) Municipal**, em 19/03/2025, às 17:31, conforme art. 10 do Decreto 18.702 de 13 de abril de 2015.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site <https://sei.campinas.sp.gov.br/verifica> informando o código verificador **14007031** e o código CRC **321EA712**.