



CREDENCIAMENTO DE EMPRESA ESPECIALIZADA PARA REALIZAÇÃO DE SERVIÇOS DE FISIOTERAPIA.

ÍTEM	CÓDIGO	CÓDIGO SUS	TIPO DE PROCEDIMENTO	DESCRIPTIVO	UNID.	QUANTIDADE MENSAL	QUANTIDADE TOTAL	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1		03.01.01.004-8	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO)	CONSULTA CLÍNICA DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE (EXCETO MÉDICO) DE NÍVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA	SV	1.200	14.400	8,00	115.200,00
2		03.02.05.002-7	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS ALTERAÇÕES MOTORAS	Atendimento fisioterapêutico EM PACIENTE COM ALTERAÇÕES MOTORAS DE ORIGEM TRAUMATOLÓGICA, ORTOPÉDICA, REUMATOLÓGICA, HEMATOLÓGICA, INFECCIOSA VISANDO O PREPARO PARA A CIRURGIA E MINIMIZANDO E TRATANDO AS COMPLICAÇÕES RESPIRATÓRIAS, MOTORAS E CIRCULATÓRIAS					
3		03.02.05.001-9	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES NO PRÉ E PÓS-OPERATÓRIO NAS DISFUNÇÕES MUSCULOESQUELÉTICAS	Atendimento fisioterapêutico, visando o preparo para a cirurgia e redução de complicações respiratórias, motoras e circulatórias.					
4		03.02.06.001-4	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES COM DISTÚRBIOS NEURO-CINÉTICO-FUNCIONAIS SEM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS	Atendimento fisioterapêutico, visando MANUTENÇÃO DO TÔNUS MUSCULAR, MINIMIZANDO AS ALTERAÇÕES SENSORIAL E /OU PERCEPTUAL, TREINAMENTO DAS ALTERAÇÕES DE EQUILÍBRIO, COORDENAÇÃO MOTORA, MARCHA E REEDUCAÇÃO CARDIORRESPIRATÓRIA					
5		03.02.06.002-2	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES COM DISTÚRBIOS NEURO-CINÉTICO-FUNCIONAIS COM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS	Atendimento fisioterapêutico EM PACIENTES NO PRÉ/PÓS OPERATÓRIO OU CLÍNICA QUE APRESENTAM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS, visando MANter A CAPACIDADE FÍSICA NÃO ACOMETIDA, EVITAR COMPLICAÇÕES DA IMOBILIZAÇÃO, ESTIMULAÇÃO SENSORIO-MOTORA E MAXIMIZAR A FUNÇÃO RESPIRATÓRIA					
6	48645	03.02.04.001-3	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO RESPIRATÓRIO COM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS	Atendimento fisioterapêutico em paciente com transtorno respiratório de natureza clínica ou pré/pós cirúrgica, com disfunção pulmonar e insuficiência respiratória, necessitando de monitorização cardíaca e/ou ventilatória	SV	13000	156000	8,00	1.248.000,00
7		03.02.04.002-1	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO RESPIRATÓRIO SEM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS	ASSISTÊNCIA FISIOTERAPÊUTICA em pacientes com transtorno respiratório clínico, requerendo reexpansibilidade pulmonar e reeducação da cinesia respiratória, proporcionando a boa função respiratória e favorecendo a melhora na capacidade física geral					
8		03.02.04.003-0	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO CLÍNICO CARDIOVASCULAR	Atendimento fisioterapêutico para prevenção da cinética-vascular aos efeitos da imobilidade prolongada e condicionamento cardiovascular					
9		03.02.04.004-8	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE PRÉ/PÓS CIRURGIA CARDIOVASCULAR	Atendimento fisioterapêutico OBJETIVANDO A prevenção DE DISFUNÇÃO da cinética-vascular aos efeitos da imobilidade prolongada e FAVORECENDO A RESTAURAÇÃO DO condicionamento cardiovascular, necessitando de monitorização cardíaca e/ou ventilatória					
10		03.02.02.003-9	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE NO PRÉ E PÓS CIRURGIA ONCOLÓGICA	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO, VISANDO O PREPARO PARA A CIRURGIA E REDUÇÃO DE COMPLICAÇÕES, MINIMIZANDO E TRATANDO COMPLICAÇÕES RESPIRATÓRIAS, MOTORAS E CIRCULATÓRIAS					
11		03.02.02.002-0	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE ONCOLÓGICO CLÍNICO (Pós cirúrgico com mais de 6 meses)	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO DO PACIENTE EM ACOMPANHAMENTO ONCOLÓGICO QUE ENCONTRA-SE EM TRATAMENTO COM ABORDAGEM CLÍNICA:QUIMIOTERAPIA, HORMONIOTERAPIA, IMUNOTERAPIA E PRESERVAÇÃO (ONCOLÓGICA)					
TOTAL									R\$ 1.363.200,00

1) Os serviços serão agendados pela Central de Agendamento da Secretaria de Saúde;

2) A realização dos serviços, devem ser realizados na cidade de São José dos Campos, sob responsabilidade da Contratada;

3) É de responsabilidade da Contratada todos os materiais e insumos necessários para a realização dos procedimentos.

4) O prestador deverá atender o solicitado pela Secretaria de Saúde no Termo de Referência Anexo IA e seus apêndices.

6) O Prestador estará sujeito a avaliação permanente dos serviços realizados.

e-mail para encaminhamento da Nota fiscal: saudenf@sjc.sp.gov.br