**DIMENSIONAMENTO – NUTRIÇÃO CLÍNICA**

**AMBULATÓRIO, CONSULTÓRIO E ATENDIMENTO PERSONALIZADO (*PERSONAL DIET*)**

|  |
| --- |
| **I - IDENTIFICAÇÃO DA PESSOA JURÍDICA**  **RAZÃO SOCIAL:** **NOME FANTASIA/FILIAL/UNIDADE:** **CNPJ MATRIZ:** **CNPJ FILIAL/UNIDADE:** **ENDEREÇO DO LOCAL/UNIDADE**:  |

|  |
| --- |
| **II - IDENTIFICAÇÃO DO NUTRICIONISTA RESPONSÁVEL PELAS ATIVIDADES DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO HUMANA:**Nome  CRN-7: Existem outros profissionais (nutricionistas e/ou técnicos em nutrição e dietética), além do responsável citado acima, que atuam na pessoa jurídica como componentes do Quadro Técnico? **🖵**  Não **🖵** Sim **(descrever na segunda página)** |

|  |
| --- |
| **III - CARACTERÍSTICAS:** |
| **1. ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL** 🖵 **ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL E DIETOTERÁPICA EM AMBULATÓRIO, CONSULTÓRIO E ATENDIMENTO PERSONALIZADO** Número médio de atendimentos por dia: Duração da consulta inicial:  Duração da consulta de retorno: Duração da atividade em grupo:🖵 **ATENÇÃO NUTRICIONAL DOMICILIAR (PÚBLICA E PRIVADA)**Número médio de atendimentos por dia: Duração do atendimento inicial:  Duração do atendimento de retorno:  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 LOCAL DATA

|  |
| --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Assinatura do(a) nutricionista responsável técnico  |

**DIMENSIONAMENTO – NUTRIÇÃO CLÍNICA**

**AMBULATÓRIO, CONSULTÓRIO E ATENDIMENTO PERSONALIZADO (*PERSONAL DIET*)**

|  |
| --- |
| QUADRO TÉCNICO COMPLEMENTAR***NUTRICIONISTAS (N) E TÉCNICOS EM NUTRIÇÃO E DIETÉTICA (TND), EXCETO RESPONSÁVEL PELO SERVIÇO DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO HUMANA*** |
| **NOME DO PROFISSIONAL** | **Nº CRN-7** | **DATA DE ADMISSÃO** | **CARGA HORÁRIA SEMANAL** | **DISTRIBUIÇÃO DA CARGA HORÁRIA SEMANAL****(Dias e Horário de trabalho)** |
|  |
|   | CRN-7:\_\_\_\_\_\_□ N  □ TND |   |   | Segunda..........às.......... | Terça.........às......... | Quarta.........às......... | Quinta.........às....... | Plantão:□Não □SimEscala:□ 12x36h□ 12x60h |
| Sexta.........às......... | Sábado.........às......... | Domingo.........às......... |  |
|  |
|   | CRN-7:\_\_\_\_\_\_□ N  □ TND |   |   | Segunda..........às.......... | Terça.........às......... | Quarta.........às......... | Quinta.........às....... | Plantão:□Não □SimEscala:□ 12x36h□ 12x60h |
| Sexta.........às......... | Sábado.........às......... | Domingo.........às......... |
|  |
|   | CRN-7:\_\_\_\_\_\_□ N  □ TND |   |   | Segunda..........às.......... | Terça.........às......... | Quarta.........às......... | Quinta.........às....... | Plantão:□Não □SimEscala:□ 12x36h□ 12x60h |
| Sexta.........às......... | Sábado.........às......... | Domingo.........às......... |
|  |
|   | CRN-7:\_\_\_\_\_\_□ N  □ TND |   |   | Segunda..........às.......... | Terça.........às......... | Quarta.........às......... | Quinta.........às....... | Plantão:□Não □SimEscala:□ 12x36h□ 12x60h |
| Sexta.........às......... | Sábado.........às......... | Domingo.........às......... |
|  |
|   | CRN-7:\_\_\_\_\_\_□ N  □ TND |   |   | Segunda..........às.......... | Terça.........às......... | Quarta.........às......... | Quinta.........às....... | Plantão:□Não □SimEscala:□ 12x36h□ 12x60h |
| Sexta.........às......... | Sábado.........às......... | Domingo.........às......... |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 LOCAL DATA

|  |
| --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Assinatura do(a) nutricionista responsável técnico  |