



DIMENSIONAMENTO – NUTRIÇÃO CLÍNICA E ALIMENTAÇÃO COLETIVA - HOSPITAL

I – GESTÃO DO SERVIÇO:

Nutrição Clínica: Autogestão Terceirizado

Produção de Refeições: Autogestão Terceirizado

Em caso de terceirização:

Razão social da concessionária:
CNPJ da concessionária:
Endereço:

Em caso de terceirização:

Razão social da concessionária:
CNPJ da concessionária:
Endereço:

II - IDENTIFICAÇÃO DA PESSOA JURÍDICA:

RAZÃO SOCIAL:
NOME FANTASIA/FILIAL/UNIDADE:
CNPJ MATRIZ: CNPJ FILIAL/UNIDADE:
ENDEREÇO DO LOCAL/DA UNIDADE:

III - IDENTIFICAÇÃO DO(S) NUTRICIONISTA(S) RESPONSÁVEL(IS) PELAS ATIVIDADES DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO HUMANA:

NUTRIÇÃO CLÍNICA: Nome CRN- 5:
PRODUÇÃO DE REFEIÇÕES: Nome CRN- 5:
OUTRO SERVIÇO: Nome CRN- 5:

Existem outros profissionais (nutricionistas e/ou técnicos em nutrição e dietética, além do(s) responsável(is) citados acima, que atuam na pessoa jurídica como componentes do Quadro Técnico? Não Sim **(descrever no formulário de quadro técnico complementar)**

IV - CARACTERÍSTICAS:

1. ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL (Assinalar o tipo de estabelecimento)

HOSPITAL/CLÍNICA: Nº de leitos de média complexidade: Nº de leitos de alta complexidade:
 HOSPITAL-DIA, UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA) E SPA CLÍNICOS: Nº de leitos:
 SERVIÇO DE TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA (STRS): Nº de pacientes:
O serviço possui: Lactário: sim não Central de terapia nutricional: sim não Banco de leite humano: sim não
Ambulatório: sim não
Duração da consulta inicial: Duração da consulta de retorno: Duração da atividade em grupo:

2. UNIDADE DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO:

Nº de Pequenas Refeições/dia					Nº de Grandes Refeições/dia			
Desjejum	Colação	Lanche	Ceia	Total	Almoço	Jantar	Ceia	Total
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

TIPO DE SERVIÇO:

DESCENTRALIZADO (Cozinha central - refeição transportada) CENTRALIZADO (Produção no local) MISTO (Utiliza os dois tipos de serviço)

_____ de _____
LOCAL DATA

Assinatura dos(as) nutricionistas responsáveis pelas atividades de alimentação e nutrição humana