



**DIMENSIONAMENTO – NUTRIÇÃO CLÍNICA E ALIMENTAÇÃO COLETIVA - STRS**

**I – TIPO DE SERVIÇO:**

<b>Nutrição Clínica:</b> <input type="checkbox"/> Autogestão <input type="checkbox"/> Terceirizado	<b>Produção de Refeições:</b> <input type="checkbox"/> Autogestão <input type="checkbox"/> Terceirizado
<b>Em caso de terceirização:</b> Razão social da concessionária: <input type="text"/> CNPJ da concessionária: <input type="text"/> Endereço: <input type="text"/>	<b>Em caso de terceirização:</b> Razão social da concessionária: <input type="text"/> CNPJ da concessionária: <input type="text"/> Endereço: <input type="text"/>

**II - IDENTIFICAÇÃO DA PESSOA JURÍDICA**

**RAZÃO SOCIAL:**

**NOME FANTASIA/FILIAL/UNIDADE:**

**CNPJ MATRIZ:**  **CNPJ FILIAL/UNIDADE:**

**ENDEREÇO DO LOCAL/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:

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 quadro técnico complementar**)

**IV - CARACTERÍSTICAS:**

**1. ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL**

Nº de pontos:  Nº de pacientes por dia:

Turnos segundas/quartas/sextas-feiras:  1º  2º  3º  4º Turnos terças/quintas/sábados:  1º  2º  3º  4º

O serviço possui ambulatório:  sim  não

Número médio de atendimentos por dia:

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 \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
LOCAL DATA

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