



CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS  
CONSELHO REGIONAL DE NUTRICIONISTAS 5ª. REGIÃO

UF BA/SE

PROTOCOLO CRN-5 nº  
DATA DO PROTOCOLO:  
FUNCIONÁRIO:

## DIMENSIONAMENTO – NUTRIÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

### I - PESSOA JURÍDICA :

Razão Social: \_\_\_\_\_

Nº CRN5: \_\_\_\_\_ CNPJ \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ Município: \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

Telefone: ( ) \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

### II - NUTRICIONISTA RESPONSÁVEL PELAS ATIVIDADES DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO HUMANA - ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

<b>Data da Admissão:</b> ____/____/____	<b>- Carga horária _____ horas/semanal, distribuídas da seguinte forma:</b>						
	<i>Segunda</i>	<i>Terça</i>	<i>Quarta</i>	<i>Quinta</i>	<i>Sexta</i>	<i>Sábado</i>	<i>Domingo</i>
	____ às ____	____ às ____	____ às ____	____ às ____	____ às ____	____ às ____	____ às ____

Vínculo do nutricionista com a PJ: Estatutário Celetista Contratado Outro, especificar: \_\_\_\_\_

Existe Quadro Técnico Complementar? Outros nutricionistas e/ou TND, além do nutricionista responsável pelas atividades de alimentação e nutrição humana Não Sim (preencher o formulário de Quadro Técnico Complementar)

Número de programas: \_\_\_\_\_

Assinatura do Nutricionista: \_\_\_\_\_ Nº CRN-5: \_\_\_\_\_

### III - NUTRICIONISTA RESPONSÁVEL PELAS ATIVIDADES DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO HUMANA - POLÍTICAS E PROGRAMAS INSTITUCIONAIS

<b>Data da Admissão:</b> ____/____/____	<b>- Carga horária _____ horas/semanal, distribuídas da seguinte forma:</b>						
	<i>Segunda</i>	<i>Terça</i>	<i>Quarta</i>	<i>Quinta</i>	<i>Sexta</i>	<i>Sábado</i>	<i>Domingo</i>
	____ às ____	____ às ____	____ às ____	____ às ____	____ às ____	____ às ____	____ às ____

Vínculo do Nutricionista com a PJ: Estatutário Celetista Contratado Outro, especificar: \_\_\_\_\_

Existe Quadro Técnico Complementar? Outros nutricionistas e/ou TND, além do nutricionista responsável pelas atividades de alimentação e nutrição humana Não Sim (preencher o formulário de Quadro Técnico Complementar)

Número de programas: \_\_\_\_\_

Assinatura do Nutricionista: \_\_\_\_\_ Nº CRN-5: \_\_\_\_\_

### IV - NUTRICIONISTA RESPONSÁVEL PELAS ATIVIDADES DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO HUMANA - VIGILÂNCIA EM SAÚDE

<b>Data da Admissão:</b> ____/____/____	<b>- Carga horária _____ horas/semanal, distribuídas da seguinte forma:</b>						
	<i>Segunda</i>	<i>Terça</i>	<i>Quarta</i>	<i>Quinta</i>	<i>Sexta</i>	<i>Sábado</i>	<i>Domingo</i>
	____ às ____	____ às ____	____ às ____	____ às ____	____ às ____	____ às ____	____ às ____

Vínculo do Nutricionista com a PJ: Estatutário Celetista Contratado Outro, especificar: \_\_\_\_\_

Existe Quadro Técnico Complementar? Outros nutricionistas e/ou TND, além do nutricionista responsável pelas atividades de alimentação e nutrição humana Não Sim (preencher o formulário de Quadro Técnico Complementar)

Número de equipe de abrangência territorial específica: \_\_\_\_\_

Assinatura do Nutricionista: \_\_\_\_\_ Nº CRN-5: \_\_\_\_\_

Local e Data

Assinatura do nutricionista responsável pelas atividades de alimentação e nutrição humana