



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 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 específico 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 _____ de _____
LOCAL DATA

Assinatura(s) do(s) nutricionista(s) responsável (is) pelas atividades de alimentação e nutrição humana