



CONSELHO FEDERAL DE NUTRIÇÃO  
CONSELHO REGIONAL DE NUTRIÇÃO 5ª REGIÃO

UF BA/SE

## 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

Data da Admissão: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ - Carga horária \_\_\_\_\_ horas/semanal, distribuídas da seguinte forma:

Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado	Domingo
____	____	____	____	____	____	____
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 específico 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

Data da Admissão: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ - Carga horária \_\_\_\_\_ horas/semanal, distribuídas da seguinte forma:

Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado	Domingo
____	____	____	____	____	____	____
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 específico 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

Data da Admissão: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ - Carga horária \_\_\_\_\_ horas/semanal, distribuídas da seguinte forma:

Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado	Domingo
____	____	____	____	____	____	____
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 específico 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