



**DIMENSIONAMENTO – NUTRIÇÃO CLÍNICA**  
**AMBULATÓRIO, CONSULTÓRIO E ATENDIMENTO PERSONALIZADO (PERSONAL DIET)**

**I - IDENTIFICAÇÃO DA PESSOA JURÍDICA**

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

**II - IDENTIFICAÇÃO DO NUTRICIONISTA RESPONSÁVEL PELAS ATIVIDADES DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO HUMANA:**

Nome  CRN- 4:

Existem outros profissionais (nutricionistas e/ou técnicos em nutrição e dietética), além do responsável citado acima, que atuam na pessoa jurídica como componentes do Quadro Técnico?  Não  Sim **(descrever na segunda página)**

**III - CARACTERÍSTICAS:**

**1. ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL**

**ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL E DIETOTERÁPIA EM AMBULATÓRIO, CONSULTÓRIO E ATENDIMENTO PERSONALIZADO**

Número médio de atendimentos por dia:   
Duração da consulta inicial:  Duração da consulta de retorno:  Duração da atividade em grupo:

**ATENÇÃO NUTRICIONAL DOMICILIAR (PÚBLICA E PRIVADA)**

Número médio de atendimentos por dia:   
Duração do atendimento inicial:  Duração do atendimento de retorno:

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

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



**DIMENSIONAMENTO – NUTRIÇÃO CLÍNICA**  
**AMBULATÓRIO, CONSULTÓRIO E ATENDIMENTO PERSONALIZADO (PERSONAL DIET)**

**QUADRO TÉCNICO COMPLEMENTAR**

NUTRICIONISTAS (N) E TÉCNICOS EM NUTRIÇÃO E DIETÉTICA (TND), EXCETO RESPONSÁVEL PELO SERVIÇO DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO HUMANA

NOME DO PROFISSIONAL	Nº CRN-4	DATA DE ADMISSÃO	CARGA HORÁRIA SEMANAL	DISTRIBUIÇÃO DA CARGA HORÁRIA SEMANAL (Dias e Horário de trabalho)				
				Segunda .....às.....	Terça .....às.....	Quarta .....às.....	Quinta .....às.....	Plantão: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim Escala: <input type="checkbox"/> 12x36h <input type="checkbox"/> 12x60h
	CRN-4: _____ <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> TND			Sexta .....às.....	Sábado .....às.....	Domingo .....às.....		
	CRN-4: _____ <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> TND			Segunda .....às.....	Terça .....às.....	Quarta .....às.....	Quinta .....às.....	Plantão: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim Escala: <input type="checkbox"/> 12x36h <input type="checkbox"/> 12x60h
	CRN-4: _____ <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> TND			Sexta .....às.....	Sábado .....às.....	Domingo .....às.....		
	CRN-4: _____ <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> TND			Segunda .....às.....	Terça .....às.....	Quarta .....às.....	Quinta .....às.....	Plantão: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim Escala: <input type="checkbox"/> 12x36h <input type="checkbox"/> 12x60h
	CRN-4: _____ <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> TND			Sexta .....às.....	Sábado .....às.....	Domingo .....às.....		
	CRN-4: _____ <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> TND			Segunda .....às.....	Terça .....às.....	Quarta .....às.....	Quinta .....às.....	Plantão: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim Escala: <input type="checkbox"/> 12x36h <input type="checkbox"/> 12x60h
	CRN-4: _____ <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> TND			Sexta .....às.....	Sábado .....às.....	Domingo .....às.....		

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

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