

DIMENSIONAMENTO – NUTRIÇÃO CLÍNICA
CLÍNICAS E SIMILARES

I - IDENTIFICAÇÃO DA PESSOA JURÍDICA

Razão Social: _____

Nome Fantasia: _____

CNPJ: _____/_____-____

Segmentos de atuação do Nutricionista:

1. Instituição de Longa Permanência para Idosos 2. Consultório Particular 3. SPA
 4. Atendimento Domiciliar (Home Care) 5. Clínica de Hemodiálise

II – IDENTIFICAÇÃO DO NUTRICIONISTA RESPONSÁVEL TÉCNICO

Nome : _____ CRN-9 nº : _____

Existem outros profissionais (Nutricionistas e/ou Técnicos em Nutrição e Dietética) que atuam na Pessoa Jurídica como componentes do Quadro Técnico?

() Não

() Sim (descrever no VERSO)

1. INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS – ILPI		
ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL		
GRAU DE DEPENDÊNCIA	Nº de Residentes	Nº de Leitos Ativados
I		
II		
III		
Total		

2. CONSULTÓRIO PARTICULAR/AMBULATÓRIO		
TIPO DE CONSULTA	Nº Atendimento/dia	Tempo de consulta (minutos)
INICIAL		
RETORNO/CONSULTA		

3. SPA	
Nº de Clientes/Pacientes/Dia:	

4. ATENDIMENTO DOMICILIAR (Home Care)	
Nº de Clientes/Pacientes/Dia:	

5. CLÍNICA DE HEMODIÁLISE	
Nº de Clientes/Pacientes/Dia:	
Nº de Pontos de Diálise	

Observações: _____

_____ DE _____ DE 20_____

DATA

Assinatura do Nutricionista Responsável Técnico

VERSO - DIMENSIONAMENTO – NUTRIÇÃO CLÍNICA CLÍNICAS E SIMILARES

QUADRO TÉCNICO COMPLEMENTAR

(NUTRICIONISTAS (N) E TÉCNICOS EM NUTRIÇÃO E DIETÉTICA (TND), EXCETO RESPONSÁVEL TÉCNICO)

NOME DO PROFISSIONAL	Nº CRN	DATA DE ADMISSÃO	CARGA HORÁRIA SEMANAL	DISTRIBUIÇÃO DA CARGA HORÁRIA SEMANAL (Dias e Horário de trabalho)				
	CRN9: <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> TND			Segundaàs..... Sextaàs.....	Terçaàs..... Sábadoàs.....	Quartaàs..... Domingoàs.....	Quintaàs.....	Plantão: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim Escala: <input type="checkbox"/> 12x36h <input type="checkbox"/> 12x60h
	CRN9: <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> TND			Segundaàs..... Sextaàs.....	Terçaàs..... Sábadoàs.....	Quartaàs..... Domingoàs.....	Quintaàs.....	Plantão: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim Escala: <input type="checkbox"/> 12x36h <input type="checkbox"/> 12x60h
	CRN9: <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> TND			Segundaàs..... Sextaàs.....	Terçaàs..... Sábadoàs.....	Quartaàs..... Domingoàs.....	Quintaàs.....	Plantão: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim Escala: <input type="checkbox"/> 12x36h <input type="checkbox"/> 12x60h
	CRN9: <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> TND			Segundaàs..... Sextaàs.....	Terçaàs..... Sábadoàs.....	Quartaàs..... Domingoàs.....	Quintaàs.....	Plantão: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim Escala: <input type="checkbox"/> 12x36h <input type="checkbox"/> 12x60h
	CRN9: <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> TND			Segundaàs..... Sextaàs.....	Terçaàs..... Sábadoàs.....	Quartaàs..... Domingoàs.....	Quintaàs.....	Plantão: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim Escala: <input type="checkbox"/> 12x36h <input type="checkbox"/> 12x60h
	CRN9: <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> TND			Segundaàs..... Sextaàs.....	Terçaàs..... Sábadoàs.....	Quartaàs..... Domingoàs.....	Quintaàs.....	Plantão: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim Escala: <input type="checkbox"/> 12x36h <input type="checkbox"/> 12x60h
	CRN9: <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> TND			Segundaàs..... Sextaàs.....	Terçaàs..... Sábadoàs.....	Quartaàs..... Domingoàs.....	Quintaàs.....	Plantão: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim Escala: <input type="checkbox"/> 12x36h <input type="checkbox"/> 12x60h
	CRN9: <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> TND			Segundaàs..... Sextaàs.....	Terçaàs..... Sábadoàs.....	Quartaàs..... Domingoàs.....	Quintaàs.....	Plantão: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim Escala: <input type="checkbox"/> 12x36h <input type="checkbox"/> 12x60h
	CRN9: <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> TND			Segundaàs..... Sextaàs.....	Terçaàs..... Sábadoàs.....	Quartaàs..... Domingoàs.....	Quintaàs.....	Plantão: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim Escala: <input type="checkbox"/> 12x36h <input type="checkbox"/> 12x60h
	CRN9: <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> TND			Segundaàs..... Sextaàs.....	Terçaàs..... Sábadoàs.....	Quartaàs..... Domingoàs.....	Quintaàs.....	Plantão: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim Escala: <input type="checkbox"/> 12x36h <input type="checkbox"/> 12x60h

_____ DE _____ DE 20_____

DATA

Assinatura do Nutricionista Responsável Técnico