

**DIMENSIONAMENTO – ILPI****I - IDENTIFICAÇÃO DA PESSOA JURÍDICA**

Razão Social: _____

CNPJ: _____

Endereço : _____

Bairro : _____ Município: _____ Estado : _____

CEP: _____ Fone: _____ E-mail: _____

II – IDENTIFICAÇÃO DO(S) NUTRICIONISTA(S) RESPONSÁVEL(IS) PELAS ATIVIDADES DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO**NUTRIÇÃO CLÍNICA:** Nome: _____ CRN-8 nº: _____**PRODUÇÃO DE REFEIÇÕES:** Nome: _____ CRN-8 nº: _____

- Existe outros profissionais (Nutricionistas e/ou Técnicos em Nutrição) que atuam na Unidade como componentes do Quadro Técnico?

() Não

() Sim (descrever no verso)

**III – CARACTERÍSTICAS:****1. ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL**

Nº de leitos ativos: _____ Nº de leitos ocupados: _____

2. UNIDADE DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO

Nº de Pequenas refeições					Nº de Grandes Refeições			
Desjejum	Colação	Lanche	Ceia	Total	Almoço	Jantar	Ceia	Total

TIPO DE SERVIÇO:☐ DESCENTRALIZADO (Cozinha central – refeição transportada)☐ CENTRALIZADO☐ MISTO_____ de _____ de 20____
Local e Data_____
Assinatura do(s) Nutricionista(s)**QUADRO TÉCNICO**

(NUTRICIONISTA (s) E/OU TÉCNICO(S) EM NUTRIÇÃO DA UNIDADE, EXCETO RESPONSÁVEL TÉCNICO)

[illegible]