**ANEXO III**

**REQUERIMENTO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO**

(Antecedência mínima de solicitação de 30 dias)

☐Bioimpedância Tetrapolar - BIA (Composição corporal)

☐Metabolismo Energético (Calorimetria Indireta)

|  |
| --- |
| **Docente responsável** |
| Nome: | e-mail: |
| Instituição de Trabalho: | Unidade de Trabalho: |
| Telefone do Trabalho: | Celular: |
| **Título do Projeto/Pesquisa** |
|  |
| **Nome do Coordenador do Projeto/Pesquisa:** |
| Breve Descrição do Projeto/Pesquisa: |
| **Finalidade:**☐ Mestrado Acadêmico ☐Mestrado Profissional ☐Doutorado ☐Pós-Doutorado  ☐Especialização e outros  |
| **Aluno responsável** |
| Nome: |
| e-mail: | Celular: |
| **INFORMAÇÕES SOBRE A PRESTAÇÃO DE SERVIÇO** |
| Período de Coleta de Dados (exames) com previsão de início e fim: | Dias da semana e horários/turnos pretendidos: |
| **Estimativa do número total de exames:**BIA = Calorimetria =  | **Estimativa do número de exames/dia**:BIA = Calorimetria =  |
| No caso de calorimetria indireta informar o tipo de exame – repouso (jejum e/ou pós-prandial – descrever intervalos de tempo) e/ou em exercício; ou outras informações relevantes: |

**Após o preenchimento do formulário, envie para** **lanutri@nutrição.ufrj.br** **informando em assuntos: Requerimento para prestação de serviço. A Equipe Técnica do LANUTRI entrará em contato para obter mais informações e dará o parecer de viabilidade técnica de execução.**