**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**](mailto: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.**