

ROTEIRO DE VISITA TÉCNICA

**NUTRIÇÃO CLÍNICA**  
**AMBULATÓRIO / CONSULTÓRIO**

Ambulatório [ ]

Consultório [ ]

DATA DA VISITA

Nº DA VISITA

VISITA AGENDADA

Sim [ ]

Não [ ]

**1. IDENTIFICAÇÃO DO NUTRICIONISTA**

1.1.

Nutricionista Entrevistado(a) |

CRN-\_\_\_\_|

1.2.

Vínculo de Trabalho

Estatutário [ ] Celetista [ ]

Contratado [ ] Concursado Celetista [ ]

Outro [ ]

**1.3. Recursos Humanos na Área de Nutrição - Equipe Técnica**

Nome	CRN-____	RT / QT	Carga Horária			Data de Admissão PJ
			Diária	Semanal	Horário de trabalho	

Supervisor Técnico?

Sim [ ] Não [ ]

Nome:

Cargo: Nutricionista? Sim [ ] Não [ ] NA [ ]

RT: possui outros vínculos de trabalho

Sim [ ] Não [ ]

Local |

PF entrevistada possui outros vínculos de trabalho?

Sim [ ] Não [ ] NA [ ]

Local |

**2.**

**CARACTERÍSTICAS ESPECÍFICAS DO LOCAL VISITADO**

Razão Social

CNPJ

Unidade Visitada

PJ Nº: \_\_\_\_\_

Hospital / Clínica

Público [ ]

Privado [ ]

Consultório/Ambulatório

Público [ ]

Privado [ ]

Natureza

Filantrópico [ ] Cooperativas [ ] Associações [ ] Particular em sentido estrito [ ]

Convênios [ ] Outros [ ] \_\_\_\_\_

### 3. PERFIL DO ATENDIMENTO DO(S) NUTRICIONISTA(S)

3.1 Dias de atendimento/horário | \_\_\_\_\_

3.2 Nº Médio de atendimentos / dia turno | \_\_\_\_\_

3.3 Tempo médio para a primeira consulta | \_\_\_\_\_

3.4 Tempo médio para atendimento do retorno | \_\_\_\_\_

3.5 Clientela atendida pelo profissional | Criança [ ] Adolescente [ ] Gestante [ ] Adulto [ ] Idoso [ ]  
Outros [ ] \_\_\_\_\_

3.6 Reuniões em grupo | Freqüência: semanal [ ] mensal [ ] trimestral [ ] Outros [ ]  
Tempo médio de reunião: \_\_\_\_\_  
Número de Participantes: \_\_\_\_\_

3.7 Outros: \_\_\_\_\_

### 4. FUNCIONAMENTO DA UNIDADE CLÍNICA

Horário de funcionamento | 2ª a 6ª feira | \_\_\_\_\_ | Sábado/Domingo | \_\_\_\_\_

### 5. ATIVIDADES OBRIGATÓRIAS DO(A) NUTRICIONISTA

INDICADORES QUALITATIVOS		*	PM	MP	NÃO
5.1.	Elabora o diagnóstico nutricional com base nos dados clínicos, bioquímicos, antropométricos e dietéticos				
5.2.	Elabora a prescrição dietética, com base nas diretrizes do diagnóstico nutricional				
5.3.	Registra em prontuário a prescrição dietética e a evolução nutricional				
5.4.	Promove educação alimentar e nutricional				

\*PM – padrão mínimo MP – Meta-padrão Não – não atinge padrão mínimo

INDICADORES QUANTITATIVOS		SIM	NÃO	AS VEZES	* NA
5.5.	Encaminha aos profissionais habilitados os clientes/pacientes quando identificar que as atividades demandadas fogem às suas atribuições técnicas				
5.6	Estabelece receituário individualizado de prescrição dietética, para distribuição ao cliente/paciente				

\*NA – NÃO SE APLICA

### 6. ATIVIDADES COMPLEMENTARES / OUTRAS DO(A) NUTRICIONISTA

INDICADORES QUANTITATIVO		SIM	NÃO	AS VEZES	* NA
6.1.	Solicita exames laboratoriais necessários a avaliação nutricional				
6.2.	Prescreve suplementos nutricionais e alimentos para fins especiais				
6.3.	Realiza estudos e pesquisas em sua área de atuação				
6.4.	Acompanha e orienta estagiários de nutrição				

\*NA – NÃO SE APLICA

7. TITULAÇÃO / ATUALIZAÇÃO TÉCNICA/TEMPO DE EXERCÍCIO PROFISSIONAL			
7.1.	<b>Titulação</b>		7.2. <b>Atualização Técnica – Últimos 5 anos</b>
Especialização [ ]   Alimentação Coletiva [ ] Nutrição Clínica [ ] Saúde Coletiva [ ] Nutrição em esportes [ ] Outras [ ]			Textos / livros / artigos [ ] Cursos / congressos [ ] Grupos de estudos [ ] Pesquisa na Internet [ ] Outros (especificar) [ ]
Mestrado [ ]   Doutorado [ ]			
7.3.	<b>Tempo de exercício profissional:</b>		

8. ATRIBUIÇÕES DO(S) TÉCNICO(S) EM NUTRIÇÃO E DIETÉTICA , SE HOVER	

9.	RECURSOS E INSTRUMENTOS TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS	SIM	NÃO	OBSERVAÇÕES
9.1.	Programas de Informática			Específico [ ] Outros [ ]
9.2.	Equipamentos para avaliação nutricional			Bioimpedância [ ] Estadiômetro [ ] Balança [ ] Fita métrica [ ] Adipômetro [ ] Outros [ ]
9.3.	Orientações nutricionais complementares			
9.4.	Material técnico para educação nutricional			
9.5.	Outros			

10. DOCUMENTOS VERIFICADOS NO ATO DA VISITA	
[ ] Protocolo técnico ou registro no prontuário do diagnóstico nutricional (5.1)	
[ ] Prontuário contendo registro da prescrição dietética e a evolução nutricional (5.3)	
[ ] Programa de educação alimentar (5.4)	

11. ORIENTAÇÕES / SOLICITAÇÕES AO(A) NUTRICIONISTA	
Atividades Obrigatórias [ ]	
[ ] Protocolo de atendimento nutricional	
[ ] Outras [ ]	

O material solicitado deverá ficar disponível no local para apresentação ao CRN-6 e outros Órgãos de Fiscalização.  
A legislação do Sistema CFN/CRN está disponível nos sites do CFN: [www.cfn.org.br](http://www.cfn.org.br) e CRN-\_\_: [www.\\_\\_\\_\\_\\_](http://www._____)

### IMPORTANTE

As presentes orientações / solicitações estão baseadas na legislação vigente e ao desenvolvê-las o(a) Nutricionista contribui para a saúde da população, assegurando a assistência nutricional e alimentar por meio de exercício ético, valorizando sua profissão.

12.	OBSERVAÇÕES
-----	-------------


PROFISSIONAL ENTREVISTADO(A)
------------------------------

NUTRICIONISTA FISCAL ORIENTADOR(A)
------------------------------------

Nome	
Cargo	
Assinatura	

Carimbo e Assinatura	
----------------------	--

MODELO

ROTEIRO DE VISITA TÉCNICA

Nutrição Clínica – Ambulatório/Consultório

Ambulatório [ ]

Consultório [ ]

DATA DA VISITA

Nº. DA VISITA

VISITA AGENDADA

Sim [ ]

Não [ ]

#### ANEXO 1

#### Solicitações das Atribuições Obrigatórias do Nutricionista

**Item 5.1** – Elabora o diagnóstico nutricional, com base nos dados clínicos, bioquímicos, antropométricos e dietéticos

**Padrão Mínimo:** Utiliza dados antropométricos e dietéticos para a elaboração do diagnóstico nutricional.

**Meta Padrão:** Utiliza dados clínicos, bioquímicos, antropométricos e dietéticos.

Observações:

**Item 5.2** – Estabelece receituário individualizado de prescrição dietética, para distribuição ao cliente/paciente

**Padrão Mínimo:** Elabora plano alimentar individualizado e fornece lista de substituição de alimentos a pacientes de nível de assistência secundário e terciário. Aos de nível de assistência primário fornece orientação alimentar e nutricional.

**Meta Padrão:** Elabora plano alimentar com cálculo e adequação às necessidades nutricionais específicas e fornece lista de substituição de alimentos a todos os pacientes.

Observações:

**Item 5.3** – Registra em prontuário a prescrição dietética e a evolução nutricional

**Padrão Mínimo:** Registra a prescrição dietética no prontuário do cliente/paciente contendo data, VET, consistência, macro e micronutrientes mais importantes para o caso clínico, fracionamento e assinatura seguida de carimbo. (Res. CFN vigente)

**Meta Padrão:** Registra a prescrição dietética e da evolução nutricional contendo alteração da ingestão alimentar, avaliação da tolerância digestiva, exame físico, antropometria, capacidade funcional e avaliação bioquímica. (Res. CFN vigente)

Observações:

**Item 5.4** – Promove educação alimentar e nutricional

**Padrão Mínimo:** Utiliza material básico para promoção de alimentação saudável.

**Meta Padrão:**

- a) Utiliza material específico para diferentes condições nutricionais: receituário de preparações culinárias, utensílios de medidas caseiras, rótulos, jogos, etc.
- b) Envolve familiares ou responsáveis.

**Observações:**

---

---

PROFISSIONAL ENTREVISTADO(A)		NUTRICIONISTA FISCAL ORIENTADOR(A)	
Nome		Carimbo e Assinatura	
Cargo			
Assinatura			