



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	ÀS 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 QUANTITATIVOS		SIM	NÃO	ÀS 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.	Titulação		7.2. Atualização Técnica – Últimos 5 anos
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.	Tempo de exercício profissional:		

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

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-9 e outros Órgãos de Fiscalização.
A legislação do Sistema CFN/CRN está disponível nos sites do CFN: www.cfn.org.br e CRN-9: www.crn9.org.br

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)

Nome	
Cargo	
Assinatura	

NUTRICIONISTA FISCAL ORIENTADOR(A)

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. (Resolução CFN 304/03)
- 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. (Resolução CFN 304/03)

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			