



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 – Elabora a prescrição dietética, com base nas diretrizes do diagnóstico nutricional

- 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			