



ROTEIRO DE VISITA TÉCNICA

NUTRIÇÃO CLÍNICA  
HOSPITAL E INSTITUIÇÕES SIMILARES

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 [ ]

Filantropico [ ]

Privado [ ]

SPA [ ]

3. ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL

3.1 Especialidade

Nº de Pacientes

Nº de Leitos Ativados

Clinica Médica

Clinica Cirúrgica

Clinica Ginecologia/ Obstetrícia

Pediatria

UTI		
Pronto Atendimento		
Ambulatório		
Outros		
Total Geral		

### 3.2. SPA

Nº de Clientes/Pacientes:

## 4. FUNCIONAMENTO DA UNIDADE CLÍNICA

Horário de funcionamento	2ª à 6ª feira	Sábado/Domingo
Nutricionistas nos plantões:	Diurno	Sim [ ] Não [ ]
	Noturno	Sim [ ] Não [ ]
São realizados plantões:	à distância/sobreaviso [ ]	no local [ ]
		Horário

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

INDICADORES QUALITATIVOS		*	PM	MP	NÃO
5.1.	Elabora o diagnóstico nutricional com base nos dados clínicos, bioquímicos, antropométricos e dietéticos.				
5.2.	Prescreve dietas, com base no diagnóstico nutricional.				
5.3.	Registra em prontuário a prescrição dietética e a evolução nutricional.				
5.4.	Planeja, elabora e executa protocolos técnicos do serviço.				

\* PM – Padrão Mínimo MP – Meta Padrão Não – não atinge padrão mínimo

INDICADORES QUANTITATIVOS		SIM	NÃO	ÀS VEZES	*NA
5.5.	Planeja as atividades de assistência nutricional aos clientes / pacientes, segundo níveis de atendimento em nutrição.				
5.6.	Determina a alta nutricional.				
5.7.	Supervisiona a distribuição e administração de dietas.				
5.8.	Interage com equipe, multidisciplinar definindo com esta, sempre que pertinente, os procedimentos complementares a prescrição dietética.				
5.9.	Integra a EMTN (Equipe Multidisciplinar de Terapia Nutricional).				

\*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 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:	

<b>8.</b>	<b>ATRIBUIÇÕES DO (S) TÉCNICO (S) EM NUTRIÇÃO E DIETÉTICA, SE HOUVER</b>		

9.	RECURSOS E INSTRUMENTOS TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS	SIM	NÃO	OBSERVAÇÕES
9.1.	Programas de Informática			Específico [ ] Outros [ ]
9.2.	Equipamentos para Avaliação Antropométrica			Bioimpedância [ ] Estadiometro [ ] Balança [ ] Fita Métrica [ ] Adipômetro [ ] Outros [ ]: _____
9.3.	Outros			

<b>10.</b>	<b>DOCUMENTOS VERIFICADOS NO ATO DA VISITA</b>
------------	--

- Protocolo técnico ou registro no prontuário do diagnóstico nutricional (5.2)  
 Prontuário contendo registro da prescrição dietética e a evolução nutricional (5.3)  
 Protocolos Técnicos de serviço (5.4)  
 Formulário de orientação de alta (5.6)

<b>11.</b>	<b>ORIENTAÇÕES / SOLICITAÇÕES AO (A) NUTRICIONISTA</b>
Atividades Obrigatórias [ ]	

- Protocolo de atendimento nutricional  
 Orientação nutricional de alta (impressos)  
 Outras | \_\_\_\_\_

O material solicitado deverá ficar disponível no local para apresentação ao CRN-3 e outros Órgãos de Fiscalização. A legislação do Sistema CFN/CRNs está disponível nos sites do CFN: [www.cfn.org.br](http://www.cfn.org.br) e CRN-3: [www.crn3.org](http://www.crn3.org).

**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.

<b>12.</b>	<b>OBSERVAÇÕES</b>

PROFISSIONAL ENTREVISTADO (A)	
Nome	
Cargo	
Assinatura	

NUTRICIONISTA FISCAL ORIENTADOR (A)	
Carimbo e Assinatura	