



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:	

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 Antropométrica			Bioimpedância [] Estadiometro [] Balança [] Fita Métrica [] Adipômetro [] Outros []: _____
9.3.	Outros			

10.	DOCUMENTOS VERIFICADOS NO ATO DA VISITA
------------	--

- 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)

11.	ORIENTAÇÕES / SOLICITAÇÕES AO (A) NUTRICIONISTA
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 e CRN-3: 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.

12.	OBSERVAÇÕES

PROFISSIONAL ENTREVISTADO (A)	
Nome	
Cargo	
Assinatura	

NUTRICIONISTA FISCAL ORIENTADOR (A)	
Carimbo e Assinatura	