



ROTEIRO DE VISITA TÉCNICA

NUTRIÇÃO CLÍNICA
ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL E DIETOTERÁPICA
EM AMBULATÓRIOS E CONSULTÓRIOS

DATA DA VISITA

Nº DA VISITA

VISITA
AGENDADA

[] Sim [] Não

1. IDENTIFICAÇÃO DO(A) NUTRICIONISTA

1.1. Nome do(a) Nutricionista Entrevistado(a) |

CRN-__|

1.2. Vínculo ou condição de Trabalho [] Celetista [] Concursado Celetista [] Contratado [] Estatutário [] Sócio proprietário [] Autônomo

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	

1.4. Há supervisão técnica?

[] Sim [] Não [] Não se aplica

Em caso afirmativo:

Nome:

Nutricionista? [] Sim [] Não

1.5. Nutricionista entrevistado (a) possui outros vínculos de trabalho?

[] Sim [] Não

Local |

2. IDENTIFICAÇÃO DA PESSOA JURÍDICA VISITADA

2.1. Razão Social:

2.2. CNPJ:

PJ Nº: _____

2.3. Razão Social da Unidade/Cliente:

2.4. CNPJ da Unidade/Cliente:

3. CARACTERÍSTICAS ESPECÍFICAS DO ESTABELECIMENTO VISITADO**3.1. Especificação:** Ambulatório Consultório**3.2. Tipo de estabelecimento:** Hospital Clínica Unidade de Pronto Atendimento (UPA) Spa clínico Consultório particular Outros. Especificar: _____**3.3. Natureza Jurídica:** Pública: () municipal () estadual () federal Filantrópica Privada Mista**4. CARACTERÍSTICAS DA ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL****4.1. Dias/horário de atendimento:**

Segunda-feira	Terça-feira	Quarta-feira	Quinta-feira	Sexta-feira	Sábado	Domingo
____ às ____	____ às ____	____ às ____	____ às ____	____ às ____	____ às ____	____ às ____

4.2. Dimensionamento:**4.2.1. Nº médio de atendimento/dia:** _____**4.3. Tempo médio de consulta:**Tempo de consulta inicial: < 45min. ≥ 45min.
Tempo de consulta de retorno: < 30min. ≥ 30min.**4.4. Grupos populacionais atendidos:** Criança Adolescente Adulto Idoso Gestante
 Outros _____**4.5. Há atividade em grupo?** Não
 Sim.
Frequência: semanal quinzenal mensal trimestral
Outros: _____
Tempo médio da atividade < 60min. ≥ 60min.
Número médio de participantes: _____

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

INDICADORES QUALITATIVOS		*	PM	MP	NÃO
5.1.	Elabora o diagnóstico de nutrição.				
5.2.	Elabora a prescrição dietética, com base nas diretrizes do diagnóstico de nutrição.				
5.3.	Registra, em prontuário dos clientes/pacientes/usuários, a prescrição dietética e a evolução nutricional, de acordo com protocolos preestabelecidos.				
5.4.	Promove educação alimentar e nutricional para clientes/pacientes/usuários, familiares ou responsáveis.				

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

INDICADORES QUANTITATIVOS		SIM	NÃO	ÀS VEZES	*NA
5.5.	Elabora receituário de prescrição dietética individualizada para distribuição aos clientes/pacientes/usuários.				
5.6.	Elabora relatórios técnicos de não conformidades, impeditivas da boa prática profissional e que coloquem em risco a saúde humana.				

*NA – não se aplica

6.	ATIVIDADES COMPLEMENTARES DO(A) NUTRICIONISTA			
-----------	--	--	--	--

INDICADORES QUANTITATIVOS		SIM	NÃO	ÀS VEZES	*NA
6.1.	Solicita exames laboratoriais necessários a avaliação nutricional, prescrição dietética e evolução nutricional dos clientes/pacientes/usuários.				
6.2.	Prescreve, quando necessário:				
	Suplementos nutricionais				
	Alimentos para fins especiais				
	Fitoterápicos				
6.3.	Interage com a equipe multiprofissional, definindo com esta, sempre que pertinente, os procedimentos complementares à prescrição dietética.				
6.4.	Realiza e divulga estudos e pesquisas relacionados à sua área de atuação.				
6.5.	Participa do planejamento e supervisão de estágios para estudantes de graduação em nutrição e/ou de curso técnico em nutrição e dietética.				

*NA – não se aplica

7. TITULAÇÃO / ATUALIZAÇÃO TÉCNICA/TEMPO DE EXERCÍCIO PROFISSIONAL			
7.1.	Titulação		7.2. Atualização Técnica – Últimos 5 anos
<input type="checkbox"/> Especialização	<input type="checkbox"/> Alimentação Coletiva <input type="checkbox"/> Nutrição Clínica <input type="checkbox"/> Saúde Coletiva		<input type="checkbox"/> Textos / livros / artigos <input type="checkbox"/> Cursos / congressos <input type="checkbox"/> Grupos de estudos <input type="checkbox"/> Pesquisa na Internet <input type="checkbox"/> Outros (especificar)
<input type="checkbox"/> Mestrado <input type="checkbox"/> Doutorado	<input type="checkbox"/> Nutrição em esportes <input type="checkbox"/> Fitoterapia <input type="checkbox"/> Outras. Especificar		
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			<input type="checkbox"/> Específico <input type="checkbox"/> Outros
9.2.	Protocolos técnicos do serviço			
9.3.	Prontuário do cliente/paciente			<input type="checkbox"/> Físico <input type="checkbox"/> Eletrônico
9.4.	Equipamentos para avaliação do estado nutricional			<input type="checkbox"/> Bioimpedância <input type="checkbox"/> Estadiômetro <input type="checkbox"/> Balança <input type="checkbox"/> Fita Métrica <input type="checkbox"/> Adipômetro <input type="checkbox"/> Outros: _____
9.5.	Orientações nutricionais complementares			
9.6.	Material técnico para educação alimentar e nutricional			
9.7.	Outros:			

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

- Registro do diagnóstico de nutrição (5.1)
- Registro da prescrição dietética (5.2)
- Prontuário contendo registro de prescrição dietética e a evolução nutricional (5.3)
- Registro de promoção de educação alimentar e nutricional (5.4)
- Receituário de prescrição dietética (5.5)
- Relatórios técnicos de não conformidades (5.6)
- Protocolos técnicos do serviço (9.2)

