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 N°: _____**
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
[ ] Especialização|	[ ] Alimentação Coletiva [ ] Nutrição Clínica [ ] Saúde Coletiva [ ] Nutrição em esportes [ ] Fitoterapia [ ] Outras. Especificar		[ ] 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.	Protocolos técnicos do serviço			
9.3.	Prontuário do cliente/paciente			[ ] Físico [ ] Eletrônico
9.4.	Equipamentos para avaliação do estado nutricional			[ ] Bioimpedância [ ] Estadiômetro [ ] Balança [ ] Fita Métrica [ ] Adipômetro [ ] 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)

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

[ ] Realizar o diagnóstico de nutrição (5.1)
[ ] Elaborar a prescrição dietética (5.2)
[ ] Registrar em prontuário a prescrição dietética e evolução nutricional (5.3)
[ ] Promover educação alimentar e nutricional (5.4)
[ ] Elaborar receituário de prescrição dietética (5.5)
[ ] Elaborar relatórios técnicos de não conformidades (5.6)
[ ] Elaborar protocolos técnicos do serviço (9.2)
[ ] Outras _____

O material solicitado deverá ficar disponível no local para apresentação ao CRN-__ e outros Órgãos de Fiscalização.
A legislação do Sistema CFN/CRN está disponível nos sites do CFN: www.cfn.org.br e CRN-__: www.crn_.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	