



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			