



ROTEIRO DE VISITA TÉCNICA

NUTRIÇÃO CLÍNICA  
HOSPITAL E INSTITUIÇÕES SIMILARES

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:** Realiza diagnóstico nutricional com base nos dados clínicos, bioquímicos, antropométricos, e dietéticos nos pacientes de nível terciário, levando-se em consideração a Resolução CFN nº 304/2003.
- Meta Padrão:** Realiza diagnóstico nutricional com base nos dados clínicos, bioquímicos, antropométricos, e dietéticos nos pacientes de nível terciário e secundário, levando em consideração a Resolução CFN nº 304/2003.

Observações:

---

---

**Item -5.2.** “Prescreve dietas, com base no diagnóstico nutricional.”

- Padrão Mínimo:** Prescreve dietas, com base no diagnóstico nutricional aos pacientes de nível terciário, levando-se em consideração a Resolução CFN nº 304/2003.
- Meta Padrão:** Prescreve dietas, com base no diagnóstico nutricional aos pacientes de nível terciário e secundário, levando consideração a Resolução CFN nº 304/2003.

Observações:

---

---

**Item -5.3.** “Registra em prontuário a prescrição dietética e a evolução nutricional.”

- Padrão Mínimo:** Registra em prontuário a prescrição dietética e a evolução nutricional dos pacientes de nível terciário, levando-se em consideração a Resolução CFN nº 304/2003.
- Meta Padrão:** Registra em prontuário a prescrição dietética e a evolução nutricional dos pacientes de nível terciário e secundário, levando consideração a Resolução CFN nº 304/2003.

Observações:

---

---

**Item – 5.4.** “Planeja, elabora e executa Protocolos Técnicos do Serviço.”

- Padrão Mínimo:** Protocolo de atenção nutricional (anamnese, avaliação nutricional e evolução), aplicado a pacientes em nível terciário.
- Meta Padrão:** Protocolo de atenção nutricional aplicado aos pacientes de nível terciário e secundário.

Observações:

---

---

**PROFISSIONAL ENTREVISTADO (A)**

**NUTRICIONISTA FISCAL ORIENTADOR (A)**

Nome | \_\_\_\_\_

Cargo | \_\_\_\_\_

Assinatura | \_\_\_\_\_

Carimbo e  
Assinatura