



ROTEIRO DE VISITA TÉCNICA

INDÚSTRIA DE ALIMENTOS/ DESENVOLVIMENTO DE PRODUTOS

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.: _____

3. DESENVOLVIMENTO DE PRODUTOS

3.1. Nº. de estabelecimentos: _____

3.2. Especificação dos produtos industrializados: _____

4	ATIVIDADES OBRIGATÓRIAS DO (A) NUTRICIONISTA
----------	---

INDICADORES QUALITATIVOS		PM	MP	NÃO
4.1.	Elabora informações nutricionais para rotulagem.			
4.2.	Elabora e testa receituário para avaliação de produtos.			

PM – Padrão mínimo MP – Meta-padrão Não – Não atinge padrão mínimo

INDICADORES QUANTITATIVOS		SIM	NÃO	ÀS VEZES	*NA
4.3.	Participa da equipe multiprofissional responsável pelo desenvolvimento de produtos.				
4.4.	Participa da elaboração do Manual de Boas Práticas de Fabricação.				
4.5.	Participa da implantação do Laboratório de Nutrição Experimental.				
4.6.	Atua em marketing de produtos desenvolvidos.				

*NA – NÃO SE APLICA

5.	ATIVIDADES COMPLEMENTARES / OUTRAS DO (A) NUTRICIONISTA
-----------	--

INDICADORES QUANTITATIVOS		SIM	NÃO	ÀS VEZES	*NA
5.1.	Participa do processo de controle de qualidade do produto.				
5.2.	Participa da elaboração de planilha de custos e estudos comparativos dos produtos.				
5.3.	Participa de curso de treinamento educação continuada dos colaboradores.				

*NA – NÃO SE APLICA

6.	TITULAÇÃO / ATUALIZAÇÃO TÉCNICA / TEMPO DE EXERCÍCIO PROFISSIONAL
-----------	--

6.1. Titulação	6.2. 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 [] Outros (especificar) []	
6.3. Tempo de exercício profissional: (Padronizar os outros Roteiros)	

7.	ATRIBUIÇÕES DO (S) TÉCNICO (S) EM NUTRIÇÃO E DIETÉTICA, SE HOUVER
-----------	--

8.	RECURSOS E INSTRUMENTOS TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS	SIM	NÃO	OBSERVAÇÕES
8.1.	Programas de Informática			Específico [] Outro []
8.2.	Manual de Boas Práticas Fabricação			Padrão [] Personalizado []
8.3.	Procedimentos Operacionais Padronizados - POP			Padrão [] Personalizado []
8.4.	Outros			

9.	PROCEDIMENTOS DE CONTROLE DE QUALIDADE	SIM	NÃO	PERIODICIDADE
9.1.	Relatórios técnicos de não conformidade			
9.2.	Controle de temperatura - impresso			
9.3.	Coleta de amostras das preparações			
9.4.	Avaliação qualitativa junto aos clientes			
9.5.	Laudo de potabilidade da água			
9.6.	Higienização da caixa d'água			
9.7.	Controle Integrado de Pragas			
9.8.	Solicitação de exames periódicos dos colaboradores			
9.9.	Colaboradores uniformizados			
9.10.	Desinfecção de gêneros			
9.11.	Lavatórios e produtos de assepsia para manipuladores			
9.12.	Observações:			

10.	CONDIÇÕES DA ÁREA FÍSICA	SIM	NÃO
10.1.	Layout apropriado		
10.2.	Pisos, paredes e tetos adequados, conservados e higienizados.		
10.3.	Portas e janelas adequadas, conservadas e higienizadas.		
10.4.	Equipamentos conservados e higienizados		
10.5.	Utensílios adequados, conservados e higienizados		
10.6.	Instalações sanitárias adequadas, conservadas e higienizadas		
10.7.	Ventilação e exaustão adequadas, conservadas.		
10.8.	Sistema de esgotamento adequado, conservado.		
10.9.	Sistema de iluminação adequado, conservado.		
10.10.	Sistema de coleta de resíduos adequado		
10.11.	Observações:		

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

- Informações nutricionais para rotulagem (4.1)
- Receituário para avaliação de produtos (4.2)
- Planilha de custos e estudos comparativos dos produtos (5.2)
- Manual de Boas Práticas de Fabricação (8.2)
- POP (8.3)
- Relatórios Técnicos de não conformidade (9.1)
- Laudo de potabilidade da água (9.5)
- Certificado de higienização da caixa d'água (9.6)
- Certificado de controle de pragas (9.7)
- Exames periódicos dos colaboradores (9.8)

12.	ORIENTAÇÕES / SOLICITAÇÕES AO (A) NUTRICIONISTA
-----	---

Atividades Obrigatórias <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Manual de Boas Práticas de Fabricação <input type="checkbox"/> POP <input type="checkbox"/> Relatório Técnico <input type="checkbox"/> Outras <input type="text"/>

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.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.

13. OBSERVAÇÕES

PROFISSIONAL ENTREVISTADO (A)	
Nome	
Cargo	
Assinatura	

NUTRICIONISTA FISCAL ORIENTADOR (A)	
Carimbo e Assinatura	