



CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS
CONSELHO REGIONAL DE NUTRICIONISTAS - 2ª REGIÃO
LISTA DE VERIFICAÇÃO DAS ATIVIDADES REALIZADAS
COMÉRCIO DE ALIMENTOS

DATA DA VISITA:

Nº DA VISITA:

1. IDENTIFICAÇÃO DO LOCAL VISITADO

RAZÃO SOCIAL: _____

NOME FANTASIA: _____

UNIDADE: _____

CNPJ: _____

ENDEREÇO: _____

CONTATOS: _____

E-MAIL: _____

RAMO DE ATIVIDADE:

- Buffet Restaurante Comercial Hotelaria Food Truck Culinária Japonesa
 Padaria Confeitaria Outros: _____

TIPO DE SERVIÇO:

- Centralizado Descentralizado
 A la carte A Peso Self Service Rodízio Delivery Porcionado
 Outros: _____

NÚMERO MÉDIO DE REFEIÇÕES SERVIDAS POR DIA: _____

2. IDENTIFICAÇÃO DO NUTRICIONISTA DO LOCAL VISITADO

NOME COMPLETO: _____

NÚMERO DE REGISTRO NO CRN-2: _____

TIPO DE VÍNCULO DE TRABALHO: _____

CARGA HORÁRIA SEMANAL: _____

TEMPO DE ATUAÇÃO NO LOCAL: _____

3. QUADRO TÉCNICO (QT)

EXISTÊNCIA DE QT Não Sim. Em caso positivo, especifique abaixo:

Nutricionista. Quantos? ____ Técnico em Nutrição e Dietética. Quantos? ____

NOME COMPLETO: _____

NÚMERO DE REGISTRO NO CRN-2: _____

TIPO DE VÍNCULO DE TRABALHO: _____

CARGA HORÁRIA SEMANAL: _____

TEMPO DE ATUAÇÃO NO LOCAL: _____



CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS
CONSELHO REGIONAL DE NUTRICIONISTAS - 2ª REGIÃO

4. LISTA DE VERIFICAÇÃO DAS ATIVIDADES REALIZADAS

ATIVIDADES AVALIADAS	SIM	NÃO	NA
1. Possui alvará da Vigilância Sanitária dentro da validade.			
2. Possui alvará de funcionamento dentro da validade.			
3. O responsável pelas atividades de manipulação dos alimentos apresenta o certificado do Curso de Boas Práticas de 16 horas dentro da validade.			
4. O nutricionista mantém-se atualizado, anualmente, participando em cursos, eventos, palestras, simpósios e demais atividades que se fizerem necessárias, sobre segurança dos alimentos.			
5. Comprova realização de capacitação com os manipuladores, no mínimo semestralmente ou conforme planejamento apresentado.			
6. Apresenta fichas técnicas dos pratos principais, mantendo-as atualizadas.			
7. Elabora informação nutricional do cardápio e/ou preparações, contendo valor energético, ingredientes, nutrientes e aditivos que possam causar alergia ou intolerância alimentar.			
8. Presta atendimento, por meio de cardápio específico, aos clientes/usuários com doenças e deficiências associadas à nutrição.			
9. Promove atividades de educação alimentar e nutricional (cliente interno e externo).			
10. Promove ações de controle de sobras das preparações expostas ao consumo.			
11. Possui Manual de Boas Práticas de Serviços de Alimentação.			
12. Supervisiona atividades de seleção dos fornecedores dos produtos.			
13. Supervisiona recebimento dos produtos.			
14. Supervisiona o armazenamento dos produtos.			
15. Supervisiona as atividades de manipulação dos alimentos (pré-preparo, preparo e distribuição).			
16. Manual de Boas Práticas de Serviços de Alimentação está implementado.			
17. Possui POP – Higiene e Saúde do Manipulador.			
18. POP – Higiene e Saúde do Manipulador implementado.			
19. Possui POP – Higienização do reservatório.			
20. POP – Higienização do reservatório implementado.			
21. Possui POP - Controle Integrado de Vetores e Pragas Urbanas.			



CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS
CONSELHO REGIONAL DE NUTRICIONISTAS - 2ª REGIÃO

22. Controle Integrado de Vetores e Pragas Urbanas implementado.			
23. Possui POP - Higienização de instalações, equipamentos e móveis.			
24. POP - Higienização de instalações, equipamentos e móveis implementado.			
25. Elabora e apresenta Plano de Ação com descrição das não conformidades ao responsável do estabelecimento e sugere as correções necessárias.			
26. Realiza coleta de amostras das preparações diariamente e conforme legislação.			
27. Promove ações de incentivo ao desenvolvimento sustentável.			

ATIVIDADES AVALIADAS – CULINÁRIA JAPONESA Portaria SMS Nº 1109 DE 23/08/2016 – Porto Alegre	SIM	NÃO	NA
28. Apresenta registro do pH do arroz produzido.			
29. Apresenta laudo de análise laboratorial para receita padrão de arroz temperado, para fins de comprovação do limite crítico de pH.			
30. Apresenta planilha de controle de higienização do equipamento de resfriamento do arroz.			

Legenda: NA – Não se aplica

Assinatura e Carimbo do Nutricionista Fiscal

