



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

DATA DA VISITA:

Nº DA VISITA:

1. IDENTIFICAÇÃO DO LOCAL VISITADO

RAZÃO SOCIAL: _____

NOME FANTASIA: _____

UNIDADE: _____

CNPJ: _____

ENDEREÇO: _____

CONTATOS: _____

E-MAIL: _____

ITENS PRODUZIDOS: _____

QUANTITATIVO DA PRODUÇÃO: _____

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 nutricionista mantém-se atualizado, anualmente, participando em cursos, eventos, palestras, simpósios e demais atividades que se fizerem necessárias, sobre segurança dos alimentos.			
4. Comprova realização de capacitação com os manipuladores, no mínimo semestralmente ou conforme planejamento apresentado.			
5. Apresenta fichas técnicas dos produtos*, mantendo-as atualizadas. <small>* Ficha Técnica de Produto – formulário de especificações do produto, constando as características organolépticas e nutricionais, como descrição do produto, finalidade, composição, embalagem, validade, informação nutricional, registro no Ministério da Agricultura ou da Saúde, entre outros dados (FONTE RES. CFN 600/18).</small>			
6. Elabora rotulagem nutricional.			
7. Possui Manual de Boas Práticas de Fabricação.			
8. Realiza visitas periódicas aos fornecedores, avaliando o local e registrando os dados.			
9. Supervisiona recebimento das matérias-primas.			
10. Supervisiona o armazenamento das matérias-primas e/ou produtos.			
11. Coordena e supervisiona as etapas de produção, conforme procedimentos estabelecidos.			
12. Manual de Boas Práticas de Fabricação está implementado.			
13. Possui POP – Higienização das instalações, equipamentos, móveis e utensílios.			
14. POP - Higienização das instalações, equipamentos, móveis e utensílios implementado.			
15. Possui POP – Controle da potabilidade da água.			
16. POP - Controle da potabilidade da água implementado.			
17. Possui POP – Higiene e saúde dos manipuladores.			
18. POP - Higiene e saúde dos manipuladores implementado.			
19. Possui POP – Manejo dos resíduos.			
20. POP - Manejo dos resíduos implementado.			
21. Possui POP – Manutenção preventiva e calibração de equipamentos.			
22. POP - Manutenção preventiva e calibração de equipamentos implementado.			
23. Possui POP – Controle integrado de vetores e pragas urbanas.			
24. POP - Controle integrado de vetores e pragas urbanas implementado.			
25. Possui POP – Seleção das matérias-primas, ingredientes e embalagens.			
26. POP - Seleção das matérias-primas, ingredientes e embalagens implementado.			
27. Possui POP – Programa de recolhimento de alimentos.			



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

28. POP - Programa de recolhimento de alimentos implementado.			
29. Fornece informações referentes aos produtos solicitadas pelo Serviço de Atendimento ao Consumidor.			
30. Realiza testes das características organolépticas dos produtos.			
31. Promove atividades de educação alimentar e nutricional (cliente interno e externo).			
32. Elabora e apresenta Plano de Ação com descrição das não conformidades ao responsável do estabelecimento e sugere as correções necessárias.			
33. Implanta e supervisiona procedimentos para minimizar desperdícios de insumos, contribuindo para o desenvolvimento sustentável.			

Legenda: NA – Não se aplica

Assinatura e Carimbo do Nutricionista Fiscal



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

4. AVALIAÇÃO FINAL

NOME(S) DO(S) AVALIADOR(ES): _____

CONCESSÃO DO SELO:
 DEFERIDA INDEFERIDA

OBSERVAÇÕES: _____

DATA:

ASSINATURA(S):