



CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS
CONSELHO REGIONAL DE NUTRICIONISTAS - 2ª REGIÃO
**LISTA DE VERIFICAÇÃO DAS ATIVIDADES REALIZADAS
SUPERMERCADOS**

DATA DA VISITA:

Nº DA VISITA:

1. IDENTIFICAÇÃO DO LOCAL VISITADO

RAZÃO SOCIAL: _____
NOME FANTASIA: _____
UNIDADE: _____
CNPJ: _____
ENDEREÇO: _____
CONTATOS: _____
E-MAIL: _____

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: _____
ÁREAS DE ATUAÇÃO NO SUPERMERCADO:
 Controle de Qualidade Geral Açougue tipo AI Açougue tipo AII Rotisseria
 Confeitaria Padaria Compõem e comercializam cestas de alimentos
 Compõem e comercializam cestas de alimentos com registro no PAT
 Alimentação dos colaboradores Outros: _____

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. Comprova realização de capacitação com os manipuladores, no mínimo semestralmente ou conforme planejamento apresentado.			
4. Apresenta fichas técnicas dos produtos/preparações, mantendo-as atualizadas.			
5. Elabora rótulos de alimentos.			
6. Possui Manual de Boas Práticas.			
7. Supervisiona recebimento dos produtos.			
8. Supervisiona o armazenamento dos produtos.			
9. Supervisiona as atividades de manipulação dos alimentos (pré-preparo, preparo e distribuição).			
10. Manual de Boas Práticas implementado.			
11. Possui POP – Higienização de Instalações, Equipamentos, Móveis e Utensílios.			
12. POP – Higienização de Instalações, Equipamentos, Móveis e Utensílios implementado.			
13. Possui POP – Higienização do reservatório.			
14. POP – Higienização do reservatório implementado.			
15. Possui POP - Higiene e Saúde dos manipuladores.			
16. POP - Higiene e Saúde dos manipuladores implementado.			
17. Possui POP - Calibração dos Equipamentos.			
18. POP - Calibração dos Equipamentos implementado.			
19. Possui POP - Controle de Temperatura.			
20. POP – Controle de Temperatura implementado.			
21. Possui POP - Controle Integrado de Vetores e Pragas urbanas.			
22. POP - Controle Integrado de Vetores e Pragas urbanas implementado.			
23. Possui POP - Rastreabilidade (procedência).			
24. POP - Rastreabilidade (procedência) 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			



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

legislação.			
27. Promove ações de incentivo ao desenvolvimento sustentável.			
25. Colabora no desenvolvimento de novos produtos.			
26. Promove atividades de educação alimentar e nutricional (cliente interno e externo).			
27. Promove ações de controle de sobras das preparações expostas ao consumo.			

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):