

Nome completo do(a) participante: XXXXXXXXXXXXXXXX XX XXXXXXXXXXXXXXXX XX XXXXXXXXXXXXXXXX		ESTAÇÃO <div style="font-size: 2em; font-weight: bold; text-align: center;">1</div>	EXEMPLO DE PREENCHIMENTO  Preencha os campos completamente e com nitidez, utilizando caneta esferográfica de tinta preta.
Local de realização: XXXXXXXXXXXXXXXX XX XXXXXXXXXX	Data de realização: 99/99/9999		

Nome do(a) EXAMINADOR(A):

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ÁREA: CLÍNICA MÉDICA

MÓDULO DO(A) AUDITOR(A) QUE REALIZOU A 1ª AUDITÓRIA	<input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D <input type="radio"/> E <input type="radio"/> F	<input checked="" type="radio"/> USO EXCLUSIVO DO(A) AUDITOR(A) RESERVA
MÓDULO DO(A) AUDITOR(A) QUE REALIZOU A 2ª AUDITÓRIA	<input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D <input type="radio"/> E <input type="radio"/> F	<input type="radio"/> USO EXCLUSIVO DO(A) AUDITOR(A) RESERVA

CHECKLIST DO(A) EXAMINADOR(A)

ITENS DE DESEMPENHO AVALIADOS	DESEMPENHO OBSERVADO		
ANAMNESE / HABILIDADES DE COMUNICAÇÃO	INADEQUADO	PARCIALMENTE ADEQUADO	ADEQUADO
1. Cumprimenta o paciente e identifica-se adequadamente.	<input type="radio"/>	—	<input type="radio"/>
2. Pergunta sobre: <ul style="list-style-type: none"> – dieta; – tabagismo; – alcoolismo. <div style="border: 1px solid #ccc; padding: 5px; margin-top: 5px;"> <ul style="list-style-type: none"> Inadequado: se não perguntar sobre nenhum dos itens; Parcialmente adequado: se perguntar sobre 1 ou 2 itens; Adequado: se perguntar os 3 itens. </div>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Pergunta sobre o uso de medicamentos.	<input type="radio"/>	—	<input type="radio"/>
4. Identifica o ganho ponderal como fator de risco da doença do refluxo gastroesofágico (DRGE).	<input type="radio"/>	—	<input type="radio"/>
DIAGNÓSTICO	INADEQUADO	PARCIALMENTE ADEQUADO	ADEQUADO
5. Solicita endoscopia digestiva alta.	<input type="radio"/>	—	<input type="radio"/>
6. Esclarece que a presença de esofagite severa faz o diagnóstico de DRGE.	<input type="radio"/>	—	<input type="radio"/>
7. Esclarece o papel, na gênese da úlcera duodenal: <ul style="list-style-type: none"> – do uso de fármacos anti-inflamatórios (diclofenaco); – do <i>Helicobacter pylori</i>. <div style="border: 1px solid #ccc; padding: 5px; margin-top: 5px;"> <ul style="list-style-type: none"> Inadequado: se não esclarecer nenhum dos fatores; Parcialmente adequado: se esclarecer somente um dos dois fatores; Adequado: se esclarecer ambos os fatores. </div>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
CONDUTA	INADEQUADO	PARCIALMENTE ADEQUADO	ADEQUADO
8. Orienta mudança de hábitos: <ul style="list-style-type: none"> – Fracionar a dieta; – Diminuir a ingestão de gorduras; – Evitar refeições volumosas; – Evitar refeição antes de deitar (cerca de 2h); – Evitar uso de anti-inflamatório não esteroidal. <div style="border: 1px solid #ccc; padding: 5px; margin-top: 5px;"> <ul style="list-style-type: none"> Inadequado: se não orientar nenhum dos hábitos; Parcialmente adequado: se orientar de 1 a 3 hábitos; Adequado: se orientar 4 ou 5 hábitos. </div>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Orienta redução de peso.	<input type="radio"/>	—	<input type="radio"/>
10. Verbaliza a prescrição de: <ul style="list-style-type: none"> – Inibidor de bomba de prótons (IBP) para tratamento: omeprazol, pantoprazol, rabeprazol ou lansoprazol; – Antibióticos de primeira linha para tratamento da infecção por <i>Helicobacter pylori</i>: sais de bismuto, amoxicilina, claritromicina, metronidazol e tetraciclina. <div style="border: 1px solid #ccc; padding: 5px; margin-top: 5px;"> <ul style="list-style-type: none"> Inadequado: se indicar antiácidos e bloqueador H2 (cimetidina, ranitidina etc); Parcialmente adequado: se indicar apenas uso de IBP OU se indicar uso de IBP e apenas um ou nenhum dos antibióticos indicados; Adequado: se indicar uso de IBP em conjunto com pelo menos dois dos antibióticos mencionados. </div>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

AVALIAÇÃO GLOBAL

Desempenho do(a) participante nesta estação; assinala um dos itens a seguir.

← INADEQUADO
 ← MINIMAMENTE ADEQUADO
 ← ADEQUADO

assinatura do(a) examinador(a)

Caso necessário, registre no verso desta Planilha as observações.



Nome completo do(a) participante: XXXXXXXXXXXXXXXXX XX XXXXXXXXXXXXXXXXX XX XXXXXXXXXXXXXXXXX	
Local de realização: XXXXXXXXXXXXXXXXX XX XXXXXXXXX	Data de realização: 99/99/9999

ESTAÇÃO
1

EXEMPLO DE PREENCHIMENTO



Preencha os campos completamente e com nitidez, utilizando caneta esferográfica de tinta preta.



PARA USO EXCLUSIVO DO(A) AUDITOR(A) DO MÓDULO

O campo abaixo somente será utilizado se um ou mais itens forem marcados erroneamente pelo(a) médico(a) examinador(a).

	INADEQUADO	PARCIALMENTE ADEQUADO	ADEQUADO
1	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>
2	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>
4	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>
5	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>

	INADEQUADO	PARCIALMENTE ADEQUADO	ADEQUADO
6	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>
7	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>
10	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

OBSERVAÇÕES IMPORTANTES

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

assinatura do(a) examinador(a)

assinatura do(a) auditor(a) do módulo