REVALIDA 2017
EXAME NACIONAL DE REVALIDAÇÃO DE DIPLOMAS MÉDICOS

AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS

Nome completo do(a) participante: Xxxxxxxxxxxxxxxx xx Xxxxxxxxxxxxxx xx Xxxxxxxxxxxxxxxxxx

Local de realização: Xxxxxxxxxxxxxxxx xx Xxxxxxxxxx

Data de realização: 99/99/9999

ESTAÇÃO 3

EXEMPLO DE PREENCHIMENTO

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

Nome do(a) EXAMINADOR(A):

ÁREA: PEDIATRIA

CHECKLIST DO(A) EXAMINADOR(A)

MÓDULO DO(A) AUDITOR(A) QUE REALIZOU A 1ª AUDITORIA	Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ Ⓕ	● **USO EXCLUSIVO DO(A) AUDITOR(A) RESERVA**
MÓDULO DO(A) AUDITOR(A) QUE REALIZOU A 2ª AUDITORIA	Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ Ⓕ	○ **USO EXCLUSIVO DO(A) AUDITOR(A) RESERVA**

ITENS DE DESEMPENHO AVALIADOS	DESEMPENHO OBSERVADO		
REALIZAÇÃO DE MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS	**INADEQUADO**	**PARCIALMENTE ADEQUADO**	**ADEQUADO**
1. Coloca o papel-toalha na balança.	○	—	○
2. Calibra a balança corretamente antes de realizar a medida do peso.	○	—	○
3. Retira ou solicita para a mãe a retirada completa da roupa, do calçado e da fralda do bebê.	○	—	○
4. Posiciona o bebê ou solicita que a mãe o posicione no centro da balança para realização da pesagem.	○	—	○
5. Retira o bebê da balança ou solicita que a mãe o faça.	○	—	○
6. Coloca o bebê descalço e sem adereços na cabeça no centro da régua antropométrica para medida do comprimento.	○	—	○
7. Mantém a cabeça do bebê encostada na parte fixa do equipamento.	○	—	○
8. Pressiona, cuidadosamente, os joelhos do bebê para baixo, com uma das mãos, de modo que eles fiquem estendidos.	○	—	○
9. Junta os pés do bebê e leva a parte móvel do equipamento até a planta dos pés.	○	—	○
10. Realiza a leitura na régua antropométrica quando a parte móvel estiver em ângulo reto com os pés.	○	—	○
11. Realiza a medida do perímetro cefálico do bebê com a fita métrica estendida, passando sobre o arco das sobrancelhas (glabela) e a proeminência occipital (garantindo que a fita não passe sobre o pavilhão auricular ou adereço).	○	—	○

REGISTRO E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS PLOTADOS NOS GRÁFICOS DE CRESCIMENTO	**INADEQUADO**	**PARCIALMENTE ADEQUADO**	**ADEQUADO**
12. Plota a medida do peso (3 kg) no local adequado.	○	—	○
13. Plota a medida do comprimento (51 cm) no local adequado.	○	—	○
14. Plota a medida do perímetro cefálico (38,5 cm) no local adequado.	○	—	○
15. Interpreta corretamente (ganho ponderal e estatural inadequados) e explica os resultados para a mãe, com linguagem clara: (1) Déficit no ganho ponderal – ganho de apenas 400 g ou 9 g/dia; z-escore igual a -3; (2) Déficit no crescimento estatural - ganho de apenas 3 cm; z-escore entre -3 e -2; (3) Crescimento normal do perímetro cefálico. • **Inadequado: se explicar um único quesito ou não explicar nenhum;** • **Parcialmente adequado: se explicar 2 quesitos;** • **Adequado: se explicar todos os 3 quesitos.**	○	○	○

AVALIAÇÃO GLOBAL

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

○ ← **INADEQUADO** ○ ← **MINIMAMENTE ADEQUADO** ○ ← **ADEQUADO**

assinatura do(a) examinador(a)

Caso necessário, registre no verso desta Planilha as observações.

INEP MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO MINISTÉRIO DA SAÚDE

REVALIDA 2017
EXAME NACIONAL DE REVALIDAÇÃO DE DIPLOMAS MÉDICOS

AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS

Nome completo do(a) participante:
Xxxxxxxxxxxxxxxx xx Xxxxxxxxxxxxxx xx Xxxxxxxxxxxxxxxxxx

Local de realização:
Xxxxxxxxxxxxxxxx xx Xxxxxxxxxx

Data de realização:
99/99/9999

ESTAÇÃO
3

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	○		○
2	○		○
3	○		○
4	○		○
5	○		○
6	○		○
7	○		○
8	○		○

	INADEQUADO	PARCIALMENTE ADEQUADO	ADEQUADO
9	○		○
10	○		○
11	○		○
12	○		○
13	○		○
14	○		○
15	○	○	○

OBSERVAÇÕES IMPORTANTES

assinatura do(a) examinador(a)

assinatura do(a) auditor(a) do módulo