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
6

EXEMPLO DE PREENCHIMENTO

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

Nome do(a) EXAMINADOR(A):

ÁREA: CLÍNICA MÉDICA

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		
ANAMNESE / HABILIDADES DE COMUNICAÇÃO	**INADEQUADO**	**PARCIALMENTE ADEQUADO**	**ADEQUADO**
1. Cumprimenta o paciente e identifica-se adequadamente.	○	—	○
2. Avalia se a cefaleia e a visão turva diminuíram com o controle da pressão arterial.	○	—	○
3. Interpreta o exame físico quanto à alteração de fundo de olho: retinopatia hipertensiva (cruzamentos patológicos, arteríolas em "fio de cobre" ou "fio de prata"; pontos de hemorragia).	○	—	○
4. Identifica nos resultados de exames: (1) hemograma: identifica anemia; (2) bioquímica sanguínea: identifica aumento da creatinina; (3) EQU: identifica proteinúria. • **Inadequado: se não identificar nenhuma das alterações;** • **Parcialmente adequado: se identificar 1 ou 2 alterações;** • **Adequado: se identificar as 3 alterações.**	○	○	○
5. Analisa/interpreta radiografia de tórax: identifica aumento da área cardíaca ou hipertrofia ventricular esquerda.	○	—	○
6. Analisa/interpreta alteração estrutural no eletrocardiograma: identifica hipertrofia ventricular.	○	—	○
DIAGNÓSTICO E ORIENTAÇÃO TERAPÊUTICA	**INADEQUADO**	**PARCIALMENTE ADEQUADO**	**ADEQUADO**
7. Explica o comprometimento dos órgãos-alvo: - Renal: perda de função renal; - Cardíaco: cardiomegalia hipertensiva. • **Inadequado: se não explicar nenhum comprometimento;** • **Parcialmente adequado: se explicar 1 comprometimento;** • **Adequado: se explicar os 2 comprometimentos.**	○	○	○
8. Orienta sobre a importância do retorno ao ambulatório para verificação do controle pressórico.	○	—	○
9. Orienta sobre a importância do retorno ao ambulatório para avaliação do comprometimento dos órgãos-alvo.	○	—	○

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
6

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	○		○

	INADEQUADO	PARCIALMENTE ADEQUADO	ADEQUADO
6	○		○
7	○	○	○
8	○		○
9	○		○

OBSERVAÇÕES IMPORTANTES

assinatura do(a) examinador(a)

assinatura do(a) auditor(a) do módulo