

Nome completo do(a) participante: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		ESTAÇÃO 9	EXEMPLO DE PREENCHIMENTO Preencha os campos completamente e com nitidez, utilizando caneta esferográfica de tinta preta.
Local de realização: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XX XXXXXXXXXXXX	Data de realização: 99/99/9999		

Nome do(a) EXAMINADOR(A):

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

ÁREA: GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

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

CHECKLIST DO(A) EXAMINADOR(A)

ITENS DE DESEMPENHO AVALIADOS		DESEMPENHO OBSERVADO		
ANAMNESE INICIAL		INADEQUADO	PARCIALMENTE ADEQUADO	ADEQUADO
1. Identifica-se e pergunta o nome da paciente.		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Pergunta se a paciente está (1) amamentando e se é (2) amamentação exclusiva.	<ul style="list-style-type: none"> • Inadequado: se não perguntar nem (1) nem (2); • Parcialmente adequado: se perguntar só (1) ou (2); • Adequado: se perguntar (1) e (2). 	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Pergunta se a paciente já menstruou.		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Pergunta se já teve relação sexual após o parto.		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Pergunta se usou algum método contraceptivo.		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Pergunta se tem (1) hipertensão arterial e (2) alguma outra doença crônica (cardiopatia, diabetes, neoplasia...).	<ul style="list-style-type: none"> • Inadequado: se não perguntar nem (1) nem (2); • Parcialmente adequado: se perguntar só (1) ou (2); • Adequado: se perguntar (1) e (2). 	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Pergunta se toma alguma medicação.		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Pergunta sobre antecedentes (1) pessoais e (2) familiares de trombose venosa ou tromboembolismo venoso ou embolia pulmonar.	<ul style="list-style-type: none"> • Inadequado: se não perguntar nem (1) nem (2); • Parcialmente adequado: se perguntar só (1) ou (2); • Adequado: se perguntar (1) e (2). 	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Pergunta se a paciente fuma.		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ORIENTAÇÕES RELATIVAS AOS POSSÍVEIS MÉTODOS CONTRACEPTIVOS		INADEQUADO	PARCIALMENTE ADEQUADO	ADEQUADO
10. Orienta que o marido pode usar camisinha.		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Orienta que pode usar DIU.		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Orienta que pode usar anticoncepção injetável.		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Orienta que pode usar a pílula hormonal contínua à base de progesterona.		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Explica que a paciente deve fazer o teste de gravidez antes de receber a prescrição do contraceptivo.		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Pergunta quando realizou a citologia oncótica.		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Orienta que a paciente pode começar a tomar a pílula a partir de hoje.		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. Orienta que deve ingerir um comprimido por dia, continuamente, preferencialmente no mesmo horário.		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Orienta que, mesmo que ocorra a menstruação, deve manter o uso do contraceptivo.		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. Orienta que, se a paciente esquecer de tomar uma pílula, deve: (1) tomar a pílula esquecida imediatamente; (2) tomar a pílula seguinte no horário habitual e (3) continuar o restante da cartela regularmente, uma a cada dia. Orienta que, se a paciente esquecer de tomar duas ou mais pílulas, deve: (4) tomar uma pílula imediatamente e (5) usar método de barreira ou evitar relações sexuais durante sete dias.	<ul style="list-style-type: none"> • Inadequado: se orientar sobre 1 item ou nenhum; • Parcialmente adequado: se orientar sobre 2 ou 3 itens; • Adequado: se orientar sobre 4 ou 5 itens. 	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

CONTINUA NO VERSO DESTA CHECKLIST.



Nome completo do(a) participante:
XXXXXXXXXXXXXXXXXX XX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Local de realização:
XXXXXXXXXXXXXXXXXX XX XXXXXXXXXX

Data de realização:
99/99/9999

ESTAÇÃO
9

EXEMPLO DE PREENCHIMENTO



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



ITENS DE DESEMPENHO AVALIADOS		DESEMPENHO OBSERVADO		
CONDUTAS		INADEQUADO	PARCIALMENTE ADEQUADO	ADEQUADO
20.	Orienta que pode ocorrer (1) mastalgia, (2) diminuição da libido, (3) acne.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<ul style="list-style-type: none"> • Inadequado: se orientar sobre 1 item ou nenhum; • Parcialmente adequado: se orientar sobre 2 itens; • Adequado: se orientar sobre 3 itens. 				
21.	Orienta para que não suspenda o uso da pílula, mesmo que aconteçam os efeitos indesejados citados.	<input type="radio"/>	—	<input type="radio"/>

AVALIAÇÃO GLOBAL

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

← **INADEQUADO**

 ← **MINIMAMENTE ADEQUADO**

 ← **ADEQUADO**

assinatura do(a) examinador(a)

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"/>
6	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7	<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"/>
11	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>

	INADEQUADO	PARCIALMENTE ADEQUADO	ADEQUADO
12	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>
13	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>
14	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>
15	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>
16	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>
17	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>
18	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>
19	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>

OBSERVAÇÕES IMPORTANTES

.....

.....

.....

.....

.....

assinatura do(a) examinador(a)

assinatura do(a) auditor(a) do módulo

