REVALIDA 2017
EXAME NACIONAL DE REVALIDAÇÃO DE DIPLOMAS MÉDICOS

AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS

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

ESTAÇÃO 4

Local de realização: Xxxxxxxxxxxxxxxx xx Xxxxxxxxxx

Data de realização: 99/99/9999

EXEMPLO DE PREENCHIMENTO

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

Nome do(a) EXAMINADOR(A):

ÁREA: GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

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 INICIAL	INADEQUADO	PARCIALMENTE ADEQUADO	ADEQUADO
1. Identifica-se e pergunta o nome da paciente.	○	—	○
2. Pergunta sobre outros sintomas de iminência de eclâmpsia – (1) escotomas e/ou (2) fosfenas e/ou (3) epigastralgia. • **Inadequado: se não perguntar sobre os sintomas listados;** • **Parcialmente adequado: se perguntar sobre 1 ou 2 sintomas;** • **Adequado: se perguntar sobre os 3 sintomas.**	○	○	○
3. Solicita dados referentes ao(à): (1) cartão pré-natal; (2) exame físico – pressão arterial; (3) ausculta de batimentos fetais. • **Inadequado: se solicitar de 0 a 1 item;** • **Parcialmente adequado: se solicitar 2 itens;** • **Adequado: se solicitar os 3 itens.**	○	○	○
TRATAMENTO DA CONVULSÃO	INADEQUADO	PARCIALMENTE ADEQUADO	ADEQUADO
4. Contém a paciente para não se machucar.	○	—	○
5. Lateraliza a cabeça da paciente. **(ou coloca a paciente em decúbito lateral esquerdo)**.	○	—	○
6. Solicita acesso venoso.	○	—	○
7. ~~Solicita colocação da cânula de Guedel.~~ **(Anulado por decisão da comissão)**.	○	—	○
8. Solicita cateter de O_2.	○	—	○
TRATAMENTO DA DOSE DE ATAQUE DA ECLÂMPSIA (SULFATO DE MAGNÉSIO)	INADEQUADO	PARCIALMENTE ADEQUADO	ADEQUADO
9. Solicita a administração de dose de ataque do sulfato de magnésio. – *Esquema de Pritchard*: 4 g de sulfato de magnésio, endovenoso; 5 g de sulfato de magnésio, intramuscular, em cada nádega. – Ou *Esquema de Zuspan*: 4 g de sulfato de magnésio, endovenoso. – Ou *Esquema de Sibai*: 6 g de sulfato de magnésio, endovenoso. • **Inadequado: se mencionar somente o nome do esquema e não descrevê-lo e/ou se associar diazepam;** • **Parcialmente adequado: se acertar a medicação;** • **Adequado: se acertar a medicação, a dose e a via de administração.**	○	○	○
10. Orienta a administração do sulfato de magnésio de forma lenta **(5 a 20')**.	○	—	○
DIAGNÓSTICO	INADEQUADO	PARCIALMENTE ADEQUADO	ADEQUADO
11. Fala que o diagnóstico é de ECLÂMPSIA.	○	—	○
ENCAMINHAMENTO	INADEQUADO	PARCIALMENTE ADEQUADO	ADEQUADO
12. Encaminha a paciente, logo após o tratamento da dose de ataque do sulfato de magnésio para serviço de referência.	○	—	○

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
4

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	○		○

	INADEQUADO	PARCIALMENTE ADEQUADO	ADEQUADO
7	○		○
8	○		○
9	○	○	○
10	○		○
11	○		○
12	○		○

OBSERVAÇÕES IMPORTANTES

assinatura do(a) examinador(a)

assinatura do(a) auditor(a) do módulo