

<b>Nome completo do(a) participante:</b> XXXXXXXXXXXXXXXXXX XX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	<b>ESTAÇÃO</b> <b>9</b>	<b>EXEMPLO DE PREENCHIMENTO</b>
<b>Local de realização:</b> XXXXXXXXXXXXXXXXXX XX XXXXXXXXXXXXX		<b>Data de realização:</b> 99/99/9999

**Nome do(a) EXAMINADOR(A):**

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

**ÁREA: GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA**

**CHECKLIST DO(A) EXAMINADOR(A)**

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

ITENS DE DESEMPENHO AVALIADOS		DESEMPENHO OBSERVADO		
		INADEQUADO	PARCIALMENTE ADEQUADO	ADEQUADO
<b>ANAMNESE INICIAL</b>				
1.	Identifica-se e pergunta o nome da paciente.	<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"> <li>• Inadequado: se não perguntar nem (1) nem (2);</li> <li>• Parcialmente adequado: se perguntar só (1) ou (2);</li> <li>• Adequado: se perguntar (1) e (2).</li> </ul>		<input type="radio"/>
3.	Pergunta se a paciente já menstruou.	<input type="radio"/>	—	<input type="radio"/>
4.	Pergunta se já teve relação sexual após o parto.	<input type="radio"/>	—	<input type="radio"/>
5.	Pergunta se usou algum método contraceptivo.	<input type="radio"/>	—	<input type="radio"/>
6.	Pergunta se tem- <b>(Anular por decisão da comissão).</b> (1) hipertensão arterial e (2) alguma outra doença crônica (cardiopatia, diabetes, neoplasia...);	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inadequado: se não perguntar nem (1) nem (2);</li> <li>• Parcialmente adequado: se perguntar só (1) ou (2);</li> <li>• Adequado: se perguntar (1) e (2).</li> </ul>		<input type="radio"/>
7.	Pergunta se toma alguma medicação.	<input type="radio"/>	—	<input type="radio"/>
8.	Pergunta sobre antecedentes <b>(Anular por decisão da comissão).</b> (1) pessoais e (2) familiares de trombose venosa ou tromboembolismo venoso ou embolia pulmonar.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inadequado: se não perguntar nem (1) nem (2);</li> <li>• Parcialmente adequado: se perguntar só (1) ou (2);</li> <li>• Adequado: se perguntar (1) e (2).</li> </ul>		<input type="radio"/>
9.	Pergunta se a paciente fuma. <b>(Anular por decisão da comissão).</b>	<input type="radio"/>	—	<input type="radio"/>
<b>ORIENTAÇÕES RELATIVAS AOS POSSÍVEIS MÉTODOS CONTRACEPTIVOS</b>				
10.	Orienta que o marido pode usar camisinha.	<input type="radio"/>	—	<input type="radio"/>
11.	Orienta que pode usar DIU.	<input type="radio"/>	—	<input type="radio"/>
12.	Orienta que pode usar anticoncepção injetável.	<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"/>
14.	Explica que a paciente deve fazer o teste de gravidez antes de receber a prescrição do contraceptivo. <b>(Anular por decisão da comissão).</b>	<input type="radio"/>	—	<input type="radio"/>
15.	Pergunta quando realizou a citologia oncológica.	<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"/>
17.	Orienta que deve ingerir um comprimido por dia, continuamente, preferencialmente no mesmo horário.	<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"/>
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.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inadequado: se orientar sobre 1 item ou nenhum;</li> <li>• Parcialmente adequado: se orientar sobre 2 ou 3 itens;</li> <li>• Adequado: se orientar sobre 4 ou 5 itens.</li> </ul>				

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		
	INADEQUADO	PARCIALMENTE ADEQUADO	ADEQUADO
<b>CONDUTAS</b>			
20. <del>Orienta que pode ocorrer (Anular por decisão da comissão). (1) mastalgia, (2) diminuição da libido, (3) acne.</del>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. Orienta para que não suspenda o uso da pílula, mesmo que aconteçam os efeitos indesejados citados.	<input type="radio"/>	—	<input type="radio"/>

~~Inadequado: se orientar sobre 1 item ou nenhum;~~  
~~Parcialmente adequado: se orientar sobre 2 itens;~~  
~~Adequado: se orientar sobre 3 itens.~~

**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

