

PROVA PRÁTICA – OSCE/2016  
PRÉ- REQUISITO - CLÍNICA MÉDICA  
ESTAÇÃO C

ETIQUETA

CHECKLIST

Itens de Avaliação		Não Realizou Corretamente (0,0)	Realizou Parcialmente (0,5)	Realizou Corretamente (1,0)
01	a) Utilizou o formulário branco, 2 vias, tipo (C), para a prescrição da <b>CARBAMAZEPINA</b> . Sim = 0,5 Não = 0,0 b) Preencheu o formulário com o nome completo do paciente, carimbou e/ou assinou. Sim (os 2) = 0,5 Apenas 1 <b>OU</b> não preencheu = 0,0			
02	Prescreveu a posologia correta e o horário de tomada para a Carbamazepina (400 mg, 12/12 h ou de manhã e a noite; <b>OU</b> 200 mg, 2 cps, 12/12 h ou de manhã e a noite). Sim = 1,0 Sim (prescreveu outra posologia que atinge 800 mg/dia) = 0,5 Prescreveu outra posologia <b>OU</b> não prescreveu = 0,0			
03	Prescreveu a quantidade suficiente para o tempo de tratamento com a Carbamazepina. Sim (prescreveu para 2 meses) = 1,0 Sim (prescreveu para 1 mês) = 0,5 Prescreveu para > 2 meses <b>OU</b> não prescreveu = 0,0			
04	Orientou o paciente sobre a posologia correta e o horário de tomada da Carbamazepina. Sim (os 2) = 1,0 Sim (apenas 1) = 0,5 Não orientou = 0,0			
05	Orientou o paciente sobre os principais efeitos adversos da Carbamazepina (sonolência, tontura, alergia e hiponatremia). Sim (3 a 4) = 1,0 Sim (1 a 2) = 0,5 Não orientou = 0,0			

**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS  
FACULDADE DE MEDICINA/HOSPITAL DAS CLÍNICAS  
COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MÉDICA – COREME**

<b>06</b>	<p>a)Utilizou o formulário azul, tipo (B), para prescrição do <b>CLOBAZAM</b>. Sim = 0,5 Não = 0,0</p> <p>b)Preencheu o formulário com o nome completo do paciente, carimbou e/ou assinou. Sim (os 2) = 0,5 Apenas 1 <b>OU</b> não preencheu = 0,0</p>			
<b>07</b>	<p>Prescreveu a posologia correta e o horário de tomada para o Clobazam. Sim (10 mg, à noite) = 1,0 Sim (10 mg, pela manhã) = 0,5 Prescreveu outra dose <b>OU</b> não colocou o horário de tomada = 0,0</p>			
<b>08</b>	<p>Prescreveu a quantidade suficiente para o tempo de tratamento com o Clobazam. Sim (prescreveu para 2 meses) = 1,0 Sim (prescreveu para 1 mês) = 0,5 Prescreveu para &gt; 2 meses <b>OU</b> não prescreveu = 0,0</p>			
<b>09</b>	<p>Orientou o paciente sobre a posologia correta e o horário de tomada do Clobazam. Sim (os 2) = 1,0 Sim (apenas 1) = 0,5 Não orientou = 0,0</p>			
<b>10</b>	<p>Orientou sobre o principal efeito adverso do Clobazam (sonolência). Sim = 1,0 Não = 0,0</p>		<b>X</b>	

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_.

Nome do Avaliador: \_\_\_\_\_