

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

PROVA PRÁTICA – OSCE/2017

ACESSO DIRETO

ESTAÇÃO C

ETIQUETA	Número da estação _____ Tempo MP3 _____
-----------------	--

CHECKLIST

	Não Realizou Corretamente (0,0)	Realizou Parcialmente (0,5)	Realizou Corretamente (1,0)
01 Identificou a principal hipótese diagnóstica (doença meningocócica OU meningite meningocócica OU meningococemia). Sim = 1,0 Apenas meningite = 0,5 Não = 0,0			
02 Esclareceu a mãe sobre a necessidade de realização de exames complementares (análise do líquor; hemoculturas; cultura da lesão de pele). Sim (2-incluindo o LCR) = 1,0 Sim (1-líquor = 0,5) <u>OU</u> não esclareceu = 0,0			
03 Esclareceu sobre a etiologia da doença (infecciosa, causada por <i>Neisseria meningitidis</i> /Meningococo). Sim = 1,0 Bactéria (SOE) = 0,5 Não = 0,0			
04 Esclareceu sobre a gravidade da doença, com risco de morte ou risco de sequelas. Sim (definiu a gravidade e orientou sobre o risco de morte/sequelas) = 1,0 Sim (definiu a gravidade, mas não orientou sobre o risco de morte/sequelas) = 0,5 Não esclareceu = 0,0			
05 Esclareceu sobre a necessidade de internação hospitalar <u>E</u> uso de ceftriaxone ou penicilina cristalina, EV. Sim (internação + ATB) = 1,0 Sim (apenas uma das orientações) = 0,5 Não esclareceu = 0,0			

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

06	Esclareceu sobre a possibilidade de risco de contágio da doença. Sim = 1,0 Não = 0,0			
07	Esclareceu sobre a necessidade de uso de quimioprofilaxia, para os contatantes, com rifampicina ou ceftriaxone ou ciprofloxacina. Sim (esclareceu e citou o ATB) = 1,0 Sim (esclareceu, mas não citou o ATB) = 0,5 Não esclareceu = 0,0			
08	Esclareceu sobre <u>a não</u> necessidade de separar ou desinfetar os objetos e utensílios de uso pessoal da doente. Sim = 1,0 Não = 0,0			
09	Esclareceu sobre <u>a não</u> necessidade de tomar vacina, neste momento, para prevenção da doença. Sim = 1,0 Não = 0,0			
10	Esclareceu que a conduta na faculdade dependerá da <u>avaliação da vigilância epidemiológica do município/Secretaria Municipal da Saúde após a notificação E do tipo de contato entre a doente e seus colegas</u> (exposição à saliva – beijo na boca; duração da aula; ambiente escolar fechado, sem ventilação). Sim (os dois) = 1,0 Sim (apenas um) = 0,5 Não esclareceu = 0,0			

Data: ____/____/____.

Nome do Avaliador: _____

Assinatura do Avaliador: _____