

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

**PROVA PRÁTICA – OSCE/2017
PRÉ-REQUISITO CLÍNICA MÉDICA**

ESTAÇÃO B

ETIQUETA

CHECKLIST

Itens de Avaliação		Não Realizou Corretamente (0,0)	Realizou Parcialmente (0,5)	Realizou Corretamente (1,0)
01	a) Questionou o paciente sobre antecedente pessoal de hipertensão arterial sistêmica. Sim = 0,5 Não = 0,0 b) Questionou o paciente sobre antecedente pessoal de doença coronariana. Sim = 0,5 Não = 0,0			
02	a) Questionou o paciente sobre antecedente pessoal de diabetes mellitus. Sim = 0,5 Não = 0,0 b) Questionou o paciente sobre antecedente pessoal de dislipidemia. Sim = 0,5 Não = 0,0			
03	a) Questionou o paciente sobre antecedente pessoal de tabagismo. Sim = 0,5 Não = 0,0 b) Questionou o paciente sobre antecedente familiar de doença cardiovascular. Sim = 0,5 Não = 0,0			
04	Questionou o paciente sobre a realização de atividade física (tipo e frequência) Sim (os 2) = 1,0 Sim (apenas um dos 2) = 0,5 Não = 0,0			

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

05	Identificou as alterações no teste ergométrico (presença de isquemia). Sim = 1,0 Não = 0,0		X	
06	Orientou sobre a necessidade de realização de exame laboratorial para avaliação do perfil lipídico. Sim = 1,0 Não = 0,0		X	
07	Definiu o risco cardiovascular como <u>BAIXO</u> . Sim = 1,0 Não = 0,0		X	
08	Orientou sobre a não necessidade de realização do cateterismo cardíaco, em virtude do paciente estar assintomático e apresentar baixo risco CV. Sim (orientou e justificou os 2 motivos) = 1,0 Sim (orientou e justificou com apenas 1 motivo) = 0,5 Não orientou = 0,0			
09	Orientou sobre a não necessidade de realização de novo teste ergométrico Sim = 1,0 Não = 0,0		X	
10	Orientou sobre as medidas preventivas contra doenças cardiovasculares (alimentação saudável; exercício físico regular; evitar cigarro e bebidas alcoólicas). Sim (2 a 3) = 1,0 Sim (apenas 1) = 0,5 Não orientou = 0,0			

Data: ____/____/____.

Nome do Avaliador: _____

Assinatura do Avaliador: _____