

# PROVA PRÁTICA – OSCE/2016

## PRÉ- REQUISITO - CLÍNICA CIRÚRGICA

### ESTAÇÃO E

ETIQUETA

#### CHECKLIST

Itens de Avaliação		Não Realizou Corretamente (0,0)	Realizou Parcialmente (0,5)	Realizou Corretamente (1,0)
01	Esclareceu sobre a relação entre a cirurgia e o uso da anestesia. Não é possível realizar a cirurgia sem anestesia = 1,0 A realização da cirurgia, sem anestesia, está na dependência do cirurgião = 0,5 Não esclareceu = 0,0			
02	Esclareceu sobre a diminuição do sangramento com o uso da anestesia. Sim = 1,0 Não = 0,0		X	
03	Esclareceu sobre a possibilidade de escolha do tipo de anestesia. Sim = 1,0 Não = 0,0		X	
04	Esclareceu sobre a possibilidade de realização de transfusão sanguínea, durante a cirurgia. Sim = 1,0 Não = 0,0		X	
05	Esclareceu sobre a possibilidade de reaproveitamento do próprio sangue, durante a cirurgia (cell-saver). Sim = 1,0 Não = 0,0		X	
06	Esclareceu sobre as medidas possíveis para melhoria dos níveis hematócritos (paralisação do sangramento; uso de eritropoietina; alimentação). Sim (2 ou 3) = 1,0 Sim (apenas 1) = 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>07</b>	Esclareceu que a cirurgia deve ser realizada de acordo com a indicação do cirurgião. Sim = 1,0 Não = 0,0		<b>X</b>	
<b>08</b>	Esclareceu que não pode garantir pela permanência da paciente acordada durante a cirurgia. Sim 1,0 Não = 0,0		<b>X</b>	
<b>09</b>	Esclareceu sobre a permanência do esposo ou do pastor na sala de cirurgia durante o procedimento. Não é permitido = 1,0 A permissão depende da administração do hospital = 0,5 Não esclareceu = 0,0		<b>X</b>	
<b>10</b>	Esclareceu sobre as medidas necessárias para não concordância da transfusão sanguínea, caso seja indicada. Assinatura de Termo próprio pela paciente = 1,0 Declaração verbal pela paciente = 0,5 Não esclareceu = 0,0			

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

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