

IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO

NOME DO AVALIADOR: _____

	DESCRITOR	A = adequado	I = Inadequado	NR = não realizado	A	I	N/R
	ANAMNESE						
1.	CUMPRIMENTOU O PACIENTE?						
2.	IDENTIFICOU-SE DE MANEIRA CORDIAL (ex: função na equipe: interno, médico de plantão, etc)?						
3.	PERGUNTOU SE A TOSSE É SECA OU COM SECREÇÃO?						
4.	PERGUNTOU A COR DA SECREÇÃO?						
5.	PERGUNTOU SE É SANGUE VIVO OU SANGUE "PISADO" (ESCURO)						
6.	PERGUNTOU SOBRE EMAGRECIMENTO?						
7.	PERGUNTOU SOBRE APETITE?						
8.	PERGUNTOU SOBRE FALTA DE AR?						
9.	PERGUNTOU SOBRE FEBRE?						
10.	PERGUNTOU SOBRE DOR EPIGÁSTRICA OU RETROESTERNAL RELACIONADA À AZIA INTENSA?						
11.	PERGUNTOU SOBRE TABAGISMO?						
12.	PERGUNTOU SOBRE ALCOOLISMO?						
13.	PERGUNTOU SOBRE USO DE OUTRAS DROGAS LÍCITAS OU ILÍCITAS						
14.	REALIZOU/ SOLICITOU EXAME FÍSICO?						
	HIPÓTESES DIAGNÓSTICAS						
15.	EXPLICOU AO PACIENTE QUAIS SÃO AS DUAS PRINCIPAIS POSSIBILIDADES DIAGNÓSTICAS						
	EXAMES						
16.	EXPLICOU PARA O PACIENTE QUAIS EXAMES QUE SERÃO SOLICITADOS						

ASSINATURA DO
AVALIADOR
