

## INSTRUÇÕES PARA O(A) PARTICIPANTE

### CENÁRIO DE ATUAÇÃO

Atendimento ambulatorial na Atenção Primária de um homem de 35 anos de idade, chamado Fábio, que se queixa de nos últimos tempos sentir-se muito irritado e ansioso. Está sempre incomodado com o calor, perdeu 15Kg em 3 semanas e seus colegas de trabalho passaram a chamá-lo de “olho de peixe” (“olhos saltados”).

**Nos próximos 10 minutos, deverão ser realizadas as seguintes tarefas:**

- dirigir-se à mesa do consultório;
- ler o relato da anamnese descrita em folha na mesa do consultório;
- comentar o exame físico específico;
- responder aos questionamentos do paciente simulado;
- estabelecer o diagnóstico e fazer orientação adequada.

## IMPRESSO 1

### EXAME FÍSICO

#### Sinais vitais

PA: 160 mmHg x 70 mmHg

FC: 130 bpm

Sat O<sub>2</sub>: 95% em ar ambiente

BEG, corado, hidratado, eupneico, afebril, acianótico, anictérico, tremor de extremidades e exoftalmia bilateral.



**Exames de palpação de tireoide:** nota-se bócio difuso.

**Aparelho Respiratório:** sem alterações.

**Aparelho Cardiovascular:** taquicardia sinusal, sem sopros, sem arritmias.

**Abdome sem alterações.**

## IMPRESSO 2

### EXAMES LABORATORIAIS

EXAME	VALOR
TSH	0,001 mUI/L (VR: 0,34 – 5,60)
T4 livre	2,7 ng/dL (VR: 0,54 – 1,24)

## IMPRESSO 3

### Ultrassonografia de tireoide

Lobos tireoidianos tópicos, de morfologia globosa e contornos lobulados. Parênquima com ecogenicidade reduzida e ecotextura difusamente heterogênea.

Nota-se aumento de suas dimensões que apresenta componente mergulhante.

Não há evidências de nódulos na topografia das paratireoides. Estruturas vasculares cervicais preservadas. Ausência de linfonodomegalias cervicais.

**CONCLUSÃO: BÓCIO DIFUSO DA TIROIDE.**

### INSTRUÇÕES PARA O(A) PARTICIPANTE

#### CENÁRIO DE ATUAÇÃO

Você está de plantão em uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA) e vai atender uma paciente de 45 anos de idade, com queixa de dor abdominal e vômitos, com piora progressiva, iniciados há 2 dias. A paciente relata distensão abdominal, anorexia e parada de eliminação de *flatus*.

**Nos próximos 10 minutos, deverão ser realizadas as seguintes tarefas:**

- realizar o atendimento da paciente, explicando a ela cada um dos achados;
- definir o diagnóstico;
- adotar a conduta terapêutica necessária;
- demonstrar a realização de procedimentos médicos, caso necessário.

#### OBSERVAÇÃO

A UPA possui a seguinte infraestrutura:

- setor de radiologia convencional e ultrassonografia;
- laboratório de análises clínicas;
- leitos de internação.

A UPA não dispõe dos seguintes exames e infraestrutura:

- tomografia computadorizada;
- ressonância nuclear magnética;
- centro cirúrgico;
- banco de sangue.

## IMPRESSO 1

### SINAIS VITAIS

PA: 100 × 60 mmHg

FC: 100 BPM

FR: 20 IRPM

Temperatura: 37,1° C

## IMPRESSO 2

### EXAME FÍSICO

REGULAR ESTADO GERAL

DESIDRATADA ++/4+

HIPOCORADA +/4+

ACIANÓTICA

AFEBRIL

ABD: GLOBOSO, DISTENDIDO, HIPERTIMPANICO DIFUSAMENTE À PERCUSSÃO. DOR À PALPAÇÃO SUPERFICIAL E PROFUNDA EM TODO O ABDOME, SEM DOR À DESCOMPRESSÃO BRUSCA. RUÍDOS HIDROÁEREOS HIPOATIVOS.

APARELHO RESPIRATÓRIO E CARDIOVASCULAR SEM ANORMALIDADES.

### IMPRESSO 3

#### RESULTADO DE EXAMES LABORATORIAIS – HEMOGRAMA

Hemograma:

- Hb: 11,2 mg/dL (VR: 12 – 16)
- Ht: 34,5% (VR: 35 – 45)
- Leucócitos: 12.110 (VR: 4.500 – 11.000), SEM DESVIO À ESQUERDA
- Plaquetas: 251.000 (VR: 150.000 – 450.000)

PCR: 10 mg/L (VR: 5 mg/L)



## IMPRESSO 4

### RESULTADO DE EXAMES BIOQUÍMICOS

Ureia: 21 (VR: 15 – 45)

Creatinina: 1,45 (VR: 0,6 a 1,2)

Na: 125 mEq/mL (VR: 135 – 145)

K: 3,0 mEq/mL (VR: 3,5 a 4,5)

## IMPRESSO 5

### EXAME RADIOLÓGICO



## INSTRUÇÕES PARA O(A) PARTICIPANTE

### CENÁRIO DE ATUAÇÃO

Você está de plantão no alojamento conjunto de um hospital secundário e está passando visita nos bebês recém-nascidos.

A mãe do recém-nascido do qual você irá fazer a consulta agora está preocupada, pois notou que seu bebê está mais quietinho e com a pele diferente.

**Nos próximos 10 minutos, deverão ser realizadas as seguintes tarefas:**

- fazer a anamnese dirigida à mãe;
- ler a ficha do bebê afixada na mesa;
- comentar o exame físico (não será necessário examinar diretamente o bebê simulado);
- solicitar todos os exames complementares que julgar necessário (se indicados);
- responder aos questionamentos da mãe do bebê simulado;
- propor conduta clínica ao bebê simulado (se indicada);
- orientar a mãe quanto aos cuidados gerais do recém-nascido.

## FICHA DO RECÉM-NASCIDO

Francisco – RN de Célia

Via de parto: Vaginal

Idade gestacional: 40 semanas

APGAR: 1º minuto: 9 / 5º minuto: 10

Peso de Nascimento: 3410 g

Comprimento: 51 cm

PC: 34,5 cm

## IMPRESSO 1

TIPAGEM SANGUÍNEA DO RN:

**SISTEMA ABO: A**

**FATOR RH: POSITIVO**

## IMPRESSO 2

### EXAME FÍSICO

**BEG**, corado, hidratado, eupneico, afebril, acianótico.

**AR**: murmúrio vesicular, sem ruídos adventícios.

**ACV**: ritmo cardíaco regular, em 2 tempos, bulhas normofonéticas, sem sopros audíveis.

**ABD**: semigloboso, ruídos hidroaéreos presentes, timpânico, normotenso, sem massas ou visceromegalias palpáveis.

**Neuro**: reflexos primitivos do recém-nascido presentes e simétricos.

**Pele**: icterícia +3/+4, estendendo-se até os joelhos e cotovelos.

## IMPRESSO 3

### EXAMES LABORATORIAIS

<b>EXAME</b>	<b>Resultado (Valor de Referência)</b>
BILIRRUBINA TOTAL	15 (VR: 3,4 – 11,5mg/dL)
BILIRRUBINA INDIRETA	14,7 (VR: 3 – 11mg/dL)
BILIRRUBINA DIRETA	0,3 (VR < 0,3mg/dL)
COOMBS DIRETO	POSITIVO (VR: NEGATIVO)
HEMATÓCRITO	50% (44 a 62%)
RETICULÓCITOS	0,8% (< 2,1%)
DHL	239 (224 – 600)

### INSTRUÇÕES PARA O(A) PARTICIPANTE

#### CENÁRIO DE ATUAÇÃO

Você está em uma Unidade Básica de Saúde e recebe para uma consulta uma mulher de 27 anos de idade que deseja trocar seu método contraceptivo por um método mais eficaz; recentemente ela fez alguns exames, os quais leva para a consulta, e deseja informações para decidir qual método utilizar. Na sala de atendimento, considere estar disponível tudo o que é necessário para realizar o atendimento, bem como a presença de uma técnica de enfermagem.

**Nos próximos 10 minutos, deverão ser realizadas as seguintes tarefas:**

- realizar a anamnese ginecológica;
- analisar e explicar os exames trazidos pela paciente, orientando, se necessário, a conduta a ser tomada;
- explicar a melhor opção de contraceptivo direcionado às evidências clínicas, resultados dos exames e ao desejo da paciente;
- esclarecer todas as dúvidas da paciente em relação ao resultado dos exames e ao método de anticoncepção;
- informar se há contraindicações ao método perguntado pela paciente. CASO HAJA, informar o máximo de contraindicações que lembrar.

**Observação:** você não precisará fazer o exame físico/ginecológico na paciente simulada.



## IMPRESSO 1

### Exame Físico

Ectoscopia: BEG, normocorada, hidratada, lúcida e orientada

Aparelho cardiovascular e respiratório: sem alterações

Abdome: normotenso, sem alterações.

Exame ginecológico:

Mamas: sem alterações

Exame especular sem alterações, secreção fisiológica, colo uterino normotrófico em fenda transversa, sem lesões

Toque vaginal sem alterações, útero anteversofletido, com boa mobilidade. Anexos livres.

### IMPRESSO 2

#### Resultado de exames:

#### Ecografia Transvaginal (Data do exame: 01/12/2021):

Útero em anteversoflexão, com volume de 92 cm<sup>3</sup>

Endométrio de 10 mm

Ovário Direito de 5 cm<sup>3</sup>

Ovário Esquerdo de 7 cm<sup>3</sup>

**Conclusão: Exame normal.**

#### Citologia Oncótica do Colo Uterino (Data do exame: 01/12/2021):

**Adequabilidade da amostra:** Satisfatória, com presença de componente endocervical / Zona de transformação

**Epitélios representados na amostra:** Escamoso, Glandular, Metaplásico

**Microbiologia:** Lactobacilos

**Resultado:** Células escamosas atípicas de significado indeterminado, quando não se pode excluir lesão intraepitelial de alto grau. (ASC-H)

## INSTRUÇÕES PARA O(A) PARTICIPANTE

### CENÁRIO DE ATUAÇÃO

Unidade Básica de Saúde (UBS) – Sala de medicação/observação

Você é o(a) único(a) médico(a) na UBS neste momento e é chamado(a) para atender uma pessoa que está passando mal e foi colocada na sala de medicação/observação.

Você irá atender sozinho(a) este paciente. Considere que tudo o que você precisa para realizar este atendimento está disponível na sala de medicação/observação, incluindo-se:

- DEA;
- aparelho de ECG;
- esfigmomanômetro, termômetro, aparelho de aferição de glicemia;
- carrinho de parada: considere incluídas todas as medicações e dispositivos padronizados para atendimento de casos de urgência/emergência em Unidades de Saúde do SUS.

Na cidade em que você atua, há um Hospital Regional, de grande porte, com serviços de cardioneurointervenção cirúrgica, distante a 30 minutos de ambulância da UBS. O Serviço Médico de Emergência desta cidade atende pelo número 192 (SAMU).

### **Nos próximos 10 minutos, deverão ser realizadas as seguintes tarefas:**

- realizar o atendimento do paciente;
- investigar a etiologia provável da condição clínica atual;
- indicar e interpretar o(s) exame(s) complementar(es), se houver;
- descrever a conduta necessária, indicações e contraindicações, e as orientações ao paciente;
- avaliar a classificação de gravidade do caso, eventual necessidade de remoção, medidas para realização de transporte seguro (se houver).

## IMPRESSO 1

### EXAME FÍSICO

**Peso:** 90 kg

**Índice de Massa Corporal:** 31 kg/m<sup>2</sup>

Estado geral regular, fácies de dor e leve dispneia. Corado, hidratado, acianótico e afebril.

**AC:** ritmo cardíaco regular em 02 tempos, bulhas normofonéticas, sem sopros ou turgência jugular.

**AR:** murmúrio vesicular fisiológico. Sem ruídos adventícios.

**AGI:** abdome semigloboso por adiposidade, flácido, normotimpânico, indolor à palpação superficial e profunda. Ruídos hidroaéreos presentes. Sem visceromegalias. Reflexo hepato-jugular negativo.

**Extremidades:** tempo de enchimento capilar 2". Pulsos tibial e radial presentes, cheios e simétricos. Sinal do cacifo +/-.

### SINAIS VITAIS

**Pressão arterial nos dois MMSS:** 150 mmHg × 89 mmHg

**FR:** 24 irpm

**FC:** 99 bpm

**TAX:** 36,5 °C

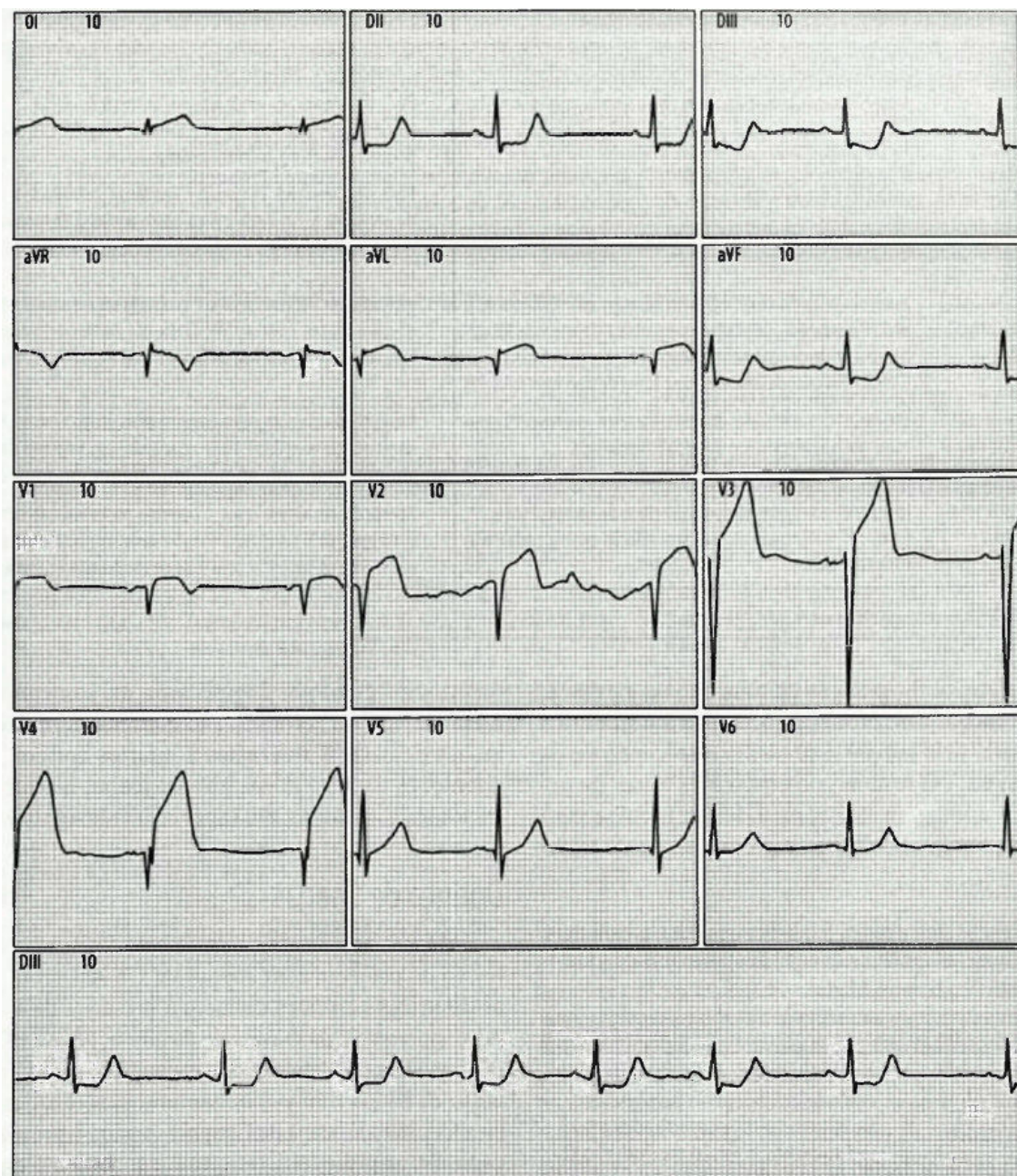
**SPO2:** 95% em ar ambiente

**GLICEMIA:** 130 mg/dL – pós-prandial.

## IMPRESSO 2

### ELETROCARDIOGRAMA (ECG)

ECG 12 DERIVAÇÕES RODADO A N=25MM/S, EM PAPEL MILIMETRADO.





## INSTRUÇÕES PARA O(A) PARTICIPANTE

### CENÁRIO DE ATUAÇÃO

Atendimento ambulatorial de Atenção Primária de um homem de 40 anos de idade, solteiro, pedreiro, natural e procedente de São Paulo, que procura serviço médico devido a aumento do volume abdominal e edema de membros inferiores, percebido há 15 dias.

**Nos próximos 10 minutos, deverão ser realizadas as seguintes tarefas:**

- realizar anamnese do paciente;
- solicitar exame físico;
- responder aos questionamentos do paciente simulado;
- estabelecer o diagnóstico e fazer orientação adequada.

### IMPRESSO 1

#### EXAME FÍSICO

Regular estado geral, corado, hidratado, eupneico, afebril, acianótico, icterico 3+/4+

PA: 130 mmHg x 80 mmHg

FC: 80 bpm

Sat O<sub>2</sub>: 98% ar ambiente

AR: murmúrio vesicular fisiológico sem ruídos adventícios

ACV: batimentos cardíacos em ritmo regular sem sopros

Abdome: globoso, tenso, não foi possível palpar vísceras, espaço de Traube ocupado, circulação colateral visível nos flancos, aranhas vasculares em tronco e abdome. Sinal do Piparote positivo

Extremidades: edema de membros inferiores 4+ até altura dos joelhos



### IMPRESSO 2

#### EXAMES LABORATORIAIS

##### Hemograma:

Hemoglobina: 12 (VR: 13,5 – 17,5g/dL)

Hematócrito: 38 (VR: 41 – 53%)

Leucócitos: 4.000 (VR: 4.500 – 11.000/mm<sup>3</sup>)

Plaquetas: 90.000 (VR: 150.000 – 450.000)

TGO: 150 (VR: 15 – 40 U/L)

TGP: 120 (VR: 10 – 40 U/L)

FA: 100 (VR: 30 – 100 U/L)

GGT: 600 (VR: 8 – 78 U/L)

Bilirrubinas totais: 4 (BI: 2 BD: 2)

BT (VR: 0,1 – 1,0mg/dL)

Albumina sérica: 3,0 (VR: 3,5 – 5,5 g/dL)

TAP: 60%

INR: 1,3 (VR: 0,9 e 1,1)

Ureia: 90 (VR: 16 – 40 mg/dL)

Creatinina: 1,0 (VR: 0,6 – 1,2 mg/dL)

Na: 135 (VR: 135 – 146 mEq/L)

K: 3,0 (VR: 3,5 – 5,0 mEq/L)



### INSTRUÇÕES PARA O(A) PARTICIPANTE

#### CENÁRIO DE ATUAÇÃO

Você está de plantão na emergência de um hospital de médio porte e vai atender uma paciente de 25 anos de idade, sexo feminino, vítima de trauma automobilístico. A paciente estava sozinha no veículo quando, ao dormir ao volante, colidiu frontalmente contra um poste de concreto. Foi levada ao pronto-socorro pelos bombeiros, que relataram acidente carro–poste sem uso do cinto de segurança. A paciente se apresenta sonolenta, gemente, desorientada em tempo e espaço e com sinais claros de embriaguez. Escala de coma de Glasgow 13.

Ao exame físico, mostrou-se hipocorada (+/4+), taquipneica (27 irpm), taquicárdica (FC = 110 bpm), apresentando dor em tórax anterior.

#### Nos próximos 10 minutos, deverão ser realizadas as seguintes tarefas:

- realizar o atendimento da paciente vítima de politrauma, de acordo com o preconizado pelo ATLS;
- identificar as alterações no exame físico;
- adotar a(s) conduta(s) terapêutica(s) necessária(s);
- demonstrar a realização de procedimentos médicos, caso necessário.

#### OBSERVAÇÃO

O hospital possui a seguinte estrutura:

- setor de radiologia convencional, ultrassonografia e tomografia computadorizada. Não possui ressonância nuclear magnética;
- laboratório de análises clínicas;
- leitos de internação;
- centro cirúrgico e banco de sangue.
- **Não** há plantão de ortopedia nem de subespecialidades.

## IMPRESSO 1

### EXAME FÍSICO

PA: 90 × 50 mmHg

FC: 125 BPM

FR: 32 IRPM

ACV: Turgência jugular, bulhas cardíacas hipofonéticas.

AR: Murmúrio vesicular abolido à direita com hipertimpanismo.

## IMPRESSO 2

DESCREVA O(S) PROCEDIMENTO(S) QUE VOCÊ IRÁ REALIZAR, DEMONSTRANDO CLARAMENTE PARA A CÂMERA OS MATERIAIS QUE SERÃO UTILIZADOS E A TÉCNICA ADEQUADA. **CUIDADO PARA NÃO LESIONAR A PACIENTE SIMULADA.**

## IMPRESSO 3

O CHEFE DE EQUIPE DO PLANTÃO PERGUNTA SE HÁ NECESSIDADE DE TRANSFERÊNCIA DA PACIENTE PARA UM CENTRO TERCIÁRIO.

### INSTRUÇÕES PARA O(A) PARTICIPANTE

#### CENÁRIO DE ATUAÇÃO

Você está em uma Unidade Básica de Saúde e irá fazer uma consulta de puericultura em um bebê de 3 meses e 11 dias de vida, trazido para consulta pela mãe, que se encontra sem queixas no momento.

**Nos próximos 10 minutos, deverão ser realizadas as seguintes tarefas:**

- realizar o atendimento do bebê
- fazer a classificação do bebê ao nascimento e no dia da consulta, quanto ao desenvolvimento neuropsicomotor e pômdero-estatural
- propor conduta clínica ao bebê
- orientar a mãe sobre a rotina para o bebê

## IMPRESSO 1

### Dados perinatais

Via de parto: Cesáreo

Idade gestacional: 34 semanas e 1 dia

Escore de Apgar: 1º minuto: 5 / 5º minuto: 8

### Dados Antropométricos:

- Peso de Nascimento: 2000 g
- Comprimento: 43 cm
- PC: 31,5 cm
- Tipagem sanguínea mãe: A positivo
- Tipagem sanguínea RN: A positivo. Coombs Direto: negativo

### Testes de triagem neonatais:

- triagem auditiva neonatal: normal
- teste do reflexo vermelho: normal
- teste do coraçãozinho: MSD 98% / MID: 96%
- teste do pezinho: normal

## IMPRESSO 2

### EXAME FÍSICO

BEG, corado, hidratado, eupneico, afebril, acianótico, anictérico.

AR: murmúrio vesicular, sem ruídos adventícios.

ACV: ritmo cardíaco regular, em 2 tempos, bulhas normofonéticas, sem sopros audíveis.

ABD: semigloboso, ruídos hidroaéreos presentes, timpânico, normotenso, sem massas ou visceromegalias palpáveis.

Neuro: reflexos primitivos do recém-nascido presentes e simétricos.

Pele: sem alterações.

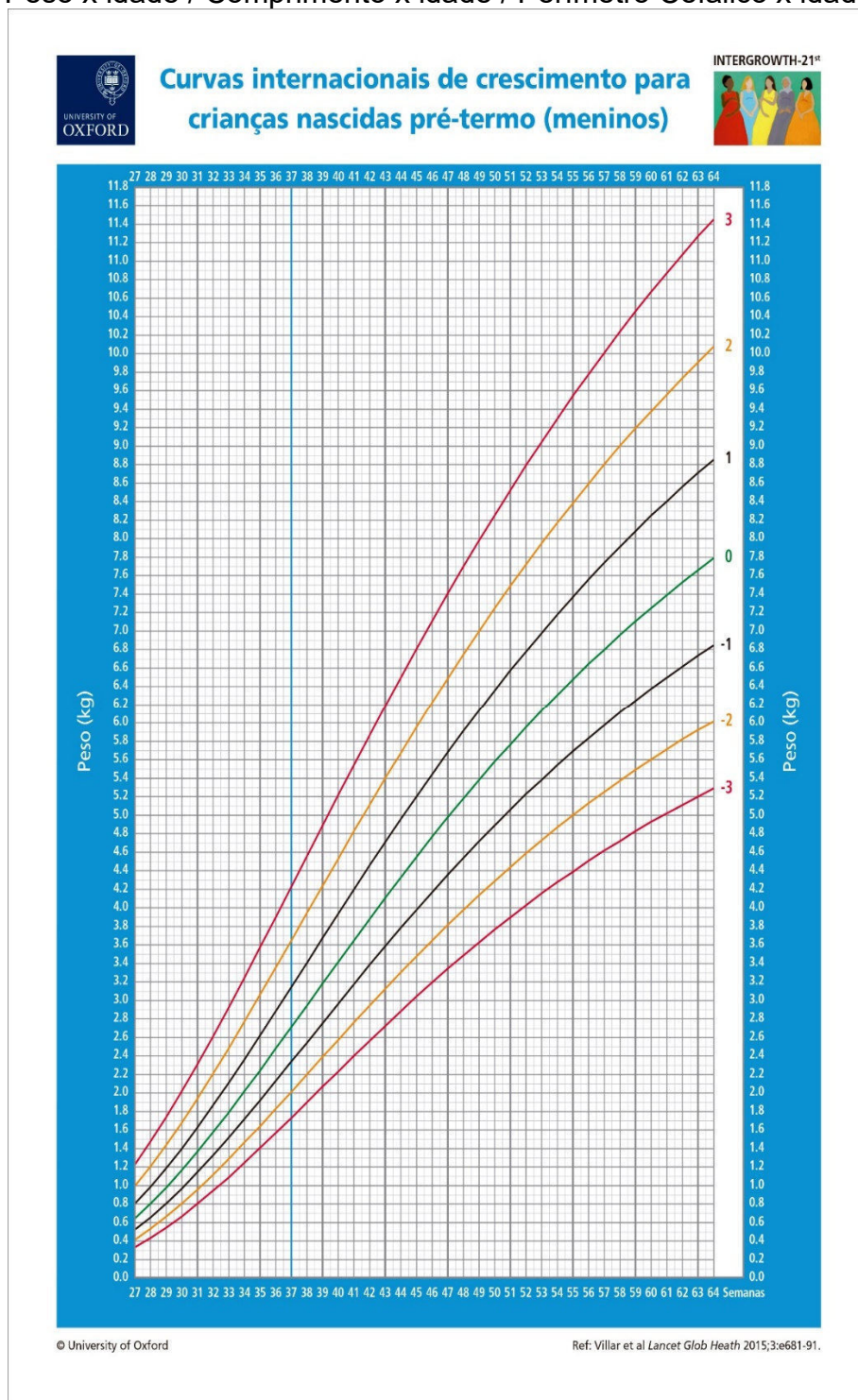
Antropometria:

- Peso: 3500 g
- Altura: 58 cm
- PC: 38 cm

## ESTAÇÃO 8 | AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS Área: Pediatria

### IMPRESSO 3

Curva de Crescimento para Crianças nascidas pré-termo  
Peso x idade / Comprimento x idade / Perímetro Cefálico x idade



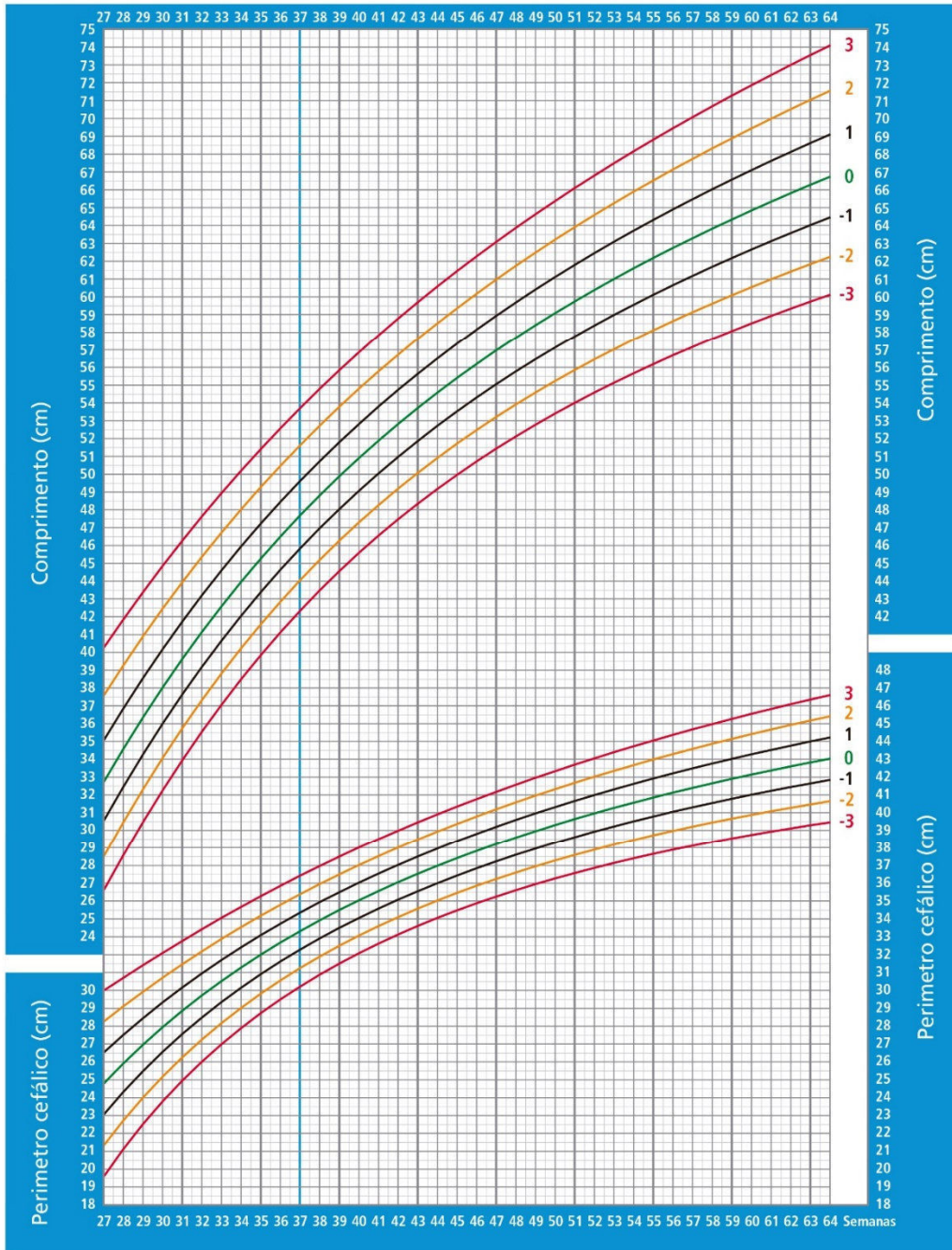


## ESTAÇÃO 8 | AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS Área: Pediatria



### Curvas internacionais de crescimento para crianças nascidas pré-termo (meninos)

INTERGROWTH-21<sup>st</sup>



© University of Oxford

Ref: Villar et al *Lancet Glob Health* 2015;3:e681-91.

## INSTRUÇÕES PARA O(A) PARTICIPANTE

### CENÁRIO DE ATUAÇÃO

Você está de plantão em uma Unidade de Pronto Atendimento e vai atender a sra. Amanda, moradora da região. Na sala de atendimento, considere estar disponível tudo o que é necessário para realizar o atendimento, bem como a presença de uma técnica de enfermagem. A paciente está GRÁVIDA e já iniciou o pré-natal na Unidade Básica de Saúde mais próxima.

**Nos próximos 10 minutos, deverão ser realizadas as seguintes tarefas:**

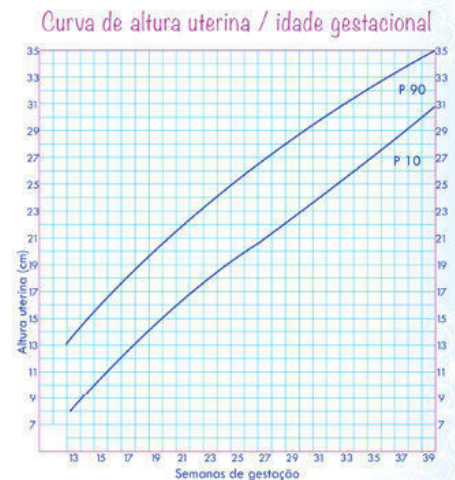
- atender a paciente;
- verbalizar a realização do exame físico/ginecológico (todos os seus passos) e os achados principais, explicando-os para a paciente;
- orientar a paciente quanto ao caso, solicitar exames complementares e fazer prescrição, se julgar necessário;
- dar todas as orientações quanto ao seguimento do caso e orientar a paciente sobre suas perguntas.

**Obs.:** você não precisará fazer o exame físico/ginecológico na paciente simulada, mas deverá verbalizar tudo o que faria no exame físico.





Nome:	Amanda Silva de Souza		
Como gosta de ser chamada:	Amanda		
Instrução	<input type="radio"/> Nenhuma <input type="radio"/> Fundamental <input checked="" type="radio"/> Médio <input type="radio"/> Superior	Idade	23 anos <input type="radio"/> <15 anos <input checked="" type="radio"/> >35 anos
Peso anterior	54	Altura cm	162
DUM	21/10/21	Tipo de gravidez	<input checked="" type="radio"/> Única <input type="radio"/> Gemelar <input type="radio"/> Tripla ou mais <input type="radio"/> Ignorada
DPP	28/07/22	Risco habitual	<input checked="" type="radio"/>
DPP eco	28/07/22	Gravidez	<input type="radio"/> Alto risco
		Gravidez planejada	<input type="radio"/> NÃO <input checked="" type="radio"/> SIM







## IMPRESSO 2

### ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA ENDOVAGINAL

Data do exame: 19/12/2021

Paciente: Amanda Silva de Souza

DUM: 21/10/2021

IG: 8s 3d

Embrião móvel e com batimentos cardíacos visíveis (160 bpm).

- Comprimento cabeça-nádega: 18,6 mm
- Volume uterino: 210 cm<sup>3</sup>

#### Impressão:

Gestação em curso, compatível com gestação de 8 semanas e 3 dias.



## IMPRESSO 3

### EXAME FÍSICO

BEG NORMOCORADA HIDRATADA

**Mamas:** sem alterações à inspeção ou palpação

**Aparelho respiratório:** SEM ALTERAÇÕES

**Aparelho cardiovascular:** SEM ALTERAÇÕES

**ABDOME:** NORMOTENSO, SEM ALTERAÇÕES

**EXAME ESPECULAR:** Colo normoepitelizado sem lesões anormais, ausência de secreções patológicas, presença de discreto sangramento vermelho vivo proveniente do orifício cervical.

**TOQUE VAGINAL:** útero AVF (anteroverso flexão), móvel de tamanho compatível com atraso menstrual, colo longo, posterior e fechado, sangramento discreto vermelho vivo em dedo de luva.

## INSTRUÇÕES PARA O(A) PARTICIPANTE

### CENÁRIO DE ATUAÇÃO

Você trabalha em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) com apoio laboratorial diagnóstico de urgência. Você realizará o atendimento de demanda espontânea de uma mulher de 43 anos de idade.

Os dados do acolhimento foram coletados pela técnica de enfermagem.

**Motivo da Consulta:** Febre

Paciente refere dor no corpo, na cabeça, nos olhos e febre há dois dias.

**Peso:** 70 kg      **Índice de Massa Corporal:** 28 kg/m<sup>2</sup>

**Pressão Arterial:** 120 mmHg × 70 mmHg

**Frequência Cardíaca:** 98 batimentos/minuto

**Temperatura:** 38,5 °C

Classificação de Risco – **AMARELA – RISCO INTERMEDIÁRIO**

### Nos próximos 10 minutos, deverão ser realizadas as seguintes tarefas:

- realizar o atendimento da paciente;
- explicar as medidas necessárias para a correta investigação clínica e seguimento do caso;
- verbalizar as condutas necessárias e as orientações à paciente e demais ações a serem realizadas pela equipe de saúde da UBS.

## IMPRESSO 1

### Exame físico

- Pressão arterial em pé: 120 mmHg x 70 mmHg
- Pressão arterial deitada: 124 mmHg x 72 mmHg

Paciente em bom estado geral, hidratada, corada, ativa, pele e conjuntiva ocular normais. Ausculta cardiorrespiratória normal.

Abdome semigloboso, sem visceromegalias ou dor à palpação superficial e profunda. Ruídos hidroaéreos presentes.

MMII: pulsos pediosos cheios, sem edemas e panturrilhas livres.

Prova do laço:



Fonte: TelessaúdeRS-UFRGS, 2020.



## IMPRESSO 2

### Resultado de exames laboratoriais

Hemograma:

- Hb: 12,3 mg/dL (VR: 12 – 16)
- Ht: 36,8% (VR: 35 – 45)
- Leucócitos: 5.000 (VR 4.500 – 11.000) sem desvio à esquerda
- Plaquetas: 152.000 (VR: 150.000 – 450.000)

## IMPRESSO 3

### Resultado de Teste Rápido de Dengue

- IgM: não reagente (VR: não reagente)
- IgG: não reagente (VR: não reagente)
- NS1: reagente (VR: não reagente)