



UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE BAURU
CLÍNICA DE FONOAUDIOLOGIA



FORMULÁRIO DE SELEÇÃO E ADAPTAÇÃO DE
APARELHOS DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL
PORTARIA SAS/MS Nº 587, DE 07/10/2004

DADOS PESSOAIS DO PACIENTE

CNS: 705 0074 2331 4752

Número do prontuário: 85.384

FA 000952

Nome: JOSE DE ANDRADE **Sexo:** M **Raça:** 01

DN: 10/01/1952 **Idade atual:** 66 **Naturalidade:** Espírito Santo do Turvo **UF:** SP

Estado civil: Casado(a) **Escolaridade:** ENSINO MEDIO COMPLETO **Frequenta escola:** NÃO

Profissão: MARCINEIRO **Trabalha:** APOSENTADO

Nome do pai: ALBERTINO DE ANDRADE

Nome da mãe: BELMIRA ROSA DE ANDRADE

CPF: 116.432.668-61 **RG:** 22.008.433-6 **UF:** SP **Órgão:** SSP **Emissão:** 19/01/2007

Certidão: N/D **Livro:** N/D **Folhas:** N/D

Cartório: N/D **Termo:** N/D **Emissão:**

Matrícula: N/D

País de origem: N/D **Naturalização:**

Nº Portaria de naturalização: N/D **Entrada:**

Endereço: RUA BENEDITO DE ALMEIDA TEIXEIRA Nº: 313

Complemento: N/D **Bairro:** CENTRO

Cidade: Cabrália Paulista **UF:** SP **CEP:** 17.480-000 **Email:** N/D

Telefone residencial: N/D **Celular:** ~~99601-6680~~ **Whatsapp:** N/D

Telefone recado: ~~99851-7327~~ **Informante:** N/D

*99680.9259
92000.7368*

Última conduta: N/D

Dias de preferência: N/D **Período de preferência:** N/D

Área de atendimento: DRS **Responsável:** CROSS

Data da abertura do prontuário: 12/01/2018



ACOMPANHAMENTO OTORRINOLARINGOLÓGICO

NOME: JOE de Almeida Nº Prontuário:

Data constar assinatura e carimbo

23/02/18 - Sindy
do do do do do do
do - do
do - do

Dr. Eduardo Carvalho de Andrade
Médico Otorrinolaringologista
CRM/SP 106325 - FOB/USP

27/02/18 do do do do do do
do do do do do do
do do do do do do
do do do do do do
do do do do do do

Dr. Eduardo Carvalho de Andrade
Médico Otorrinolaringologista
CRM/SP 106325 - FOB/USP

27/5/19 do do do do do do

- paciente refere desconforto sonoro com AASi
(Aerofagia ^{nasal} ~~insanas~~), Neqa zumbido, Neqa otoreia
- Neqa tontura, Neqa prurido auricular
Refere DM.
Cid exema

OTO = MMT Integres series

CD = Motus

do do do do do do

Dr. Eduardo Carvalho de Andrade
Médico Otorrinolaringologista
CRM/SP 106325 - FOB/USP

15/04/14. Reunião em 05 de Abril

de. Reunião com o. PT reunião

5 Abril

Dr. Eduardo Carvalho da Andrade
Médico Otorrinolaringologista
CRM/SP 103428 - F02/USP



PROTOCOLO DO SERVIÇO SOCIAL

Nome: João de Andrade

Nº Prontuário: 85385

I - SITUAÇÃO SOCIOECONÔMICA FAMILIAR

1 - Classificação socioeconômica Alteração da Tabela () Sim Não Total Pontos: 27

() N/C	() BI Baixa Inferior	<input checked="" type="checkbox"/> BS Baixa Superior	() MI Média Inferior	() M Média	() MS Média Superior	() A Alta
00	01 a 20	21 a 30	31 a 40	41 a 47	48 a 52	53 a 57

2 - Caracterização socioeconômico familiar / Indicadores

Nome	Vínculo	Idade	Estado Civil	Escolaridade	Ocupação	Situação Econômica	
						R\$	
João	@	66	C	Fund II	Aposentado	1.200,00	
Madalena	esposa	61	C	Fund I inc	Aposentada	954,00	
						,00	
						,00	
						,00	
						,00	
						,00	
						,00	
Obs: @ ora Marlene / Trab. rural esposa						Outras Receitas:	,00
Valor SM no País: R\$ 954						SM Total Geral:	,00

Pts	Nº de pessoas na família: <u>02</u>
<input checked="" type="checkbox"/> 6	1 a 2
4	() 3 a 4
3	() 5 a 6
2	() 7 a 8
1	Acima de 8

Pts			Maior Nível Educacional do Responsável com Renda
7	()	()	1. Pós-Graduação
6	()	()	2. Superior
5	()	()	3. Superior incompleto ou Médio completo
<input checked="" type="checkbox"/> 4	<input checked="" type="checkbox"/>	()	4. Médio inc. ou Fund. - Ciclo II comp.
3	()	()	5. Fund. - Ciclo II inc. ou Fund. - Ciclo I comp.
2	()	<input checked="" type="checkbox"/>	6. Fundamental - Ciclo I inc.
1	()	()	7. Alfabetizado
0	()	()	8. Analfabeto / ensino infantil ou especial

Pts	Renda Bruta
21	() = ou > de 28 SM
18	() de 21 a 28 SM
14	() de 13 a 21 SM
12	() de 7 a 13 SM
9	() de 4 a 7 SM
5	() de 3 a 4 SM
<input checked="" type="checkbox"/> 3	() de 2 a 3 SM
2	() de 1 a 2 SM
1	() menos de 1 SM
0	() sem renda

Pts			Maior Nível Ocupacional do Responsável com Renda
13	()	()	1. Membros sup. dos poderes legislativo, executivo e judiciário e membros do Ministério Público e afins.
12	()	()	2. Propriet. de empresas e org. e produtores agropecuários de grande porte e afins.
10	()	()	3. Dirigentes de organizações públicas ou privada: diretores, gerentes, supervisores, assessores, procuradores, defensores, advogados públicos, vereadores, militares de nível superior e afins.
9	()	()	4. Profis. de Nível Superior; Pós Graduandos bolsistas, Religiosos de Nível Superior.
8	()	()	5. Supervisores, consultores, chefias, coordenadores de nível técnico e médio e produtores agropecuários e proprietários de empresas e organizações de médio porte e afins.
7	()	()	6. Técnicos e profissionais de nível médio, serviços administrativos, militares e afins.
6	()	()	7. Trab. de serv., vendedores do com., mercado e prod. agropecuários e prop. de emp. e organizações de pequeno porte e afins.
<input checked="" type="checkbox"/> 5	<input checked="" type="checkbox"/>	()	8. Trab. da produção de bens e serviços ind. e afins.
4	()	()	9. Trab de serv. diversos: manut. e reparação, embelez., religiosos, e micro prod. agrop. e prop. de micro emp. e org. e afins.
3	()	()	10. Trabalhadores Domésticos e afins.
2	()	<input checked="" type="checkbox"/>	11. Trabalhadores agropecuários, florestais e da pesca e produtores agropecuários de subsistência.
1	()	()	12. Beneficiários Assistenciais.
0	()	()	- Não trabalha / sem idade.



Tipo	Modalidade	Água	Condição	Situação			
				1 insat	2 reg	3 boa	4 ótima
<input checked="" type="checkbox"/> 1. tijolos <input type="checkbox"/> 2. madeira <input type="checkbox"/> 3. tijolos e madeira <input type="checkbox"/> 4. outros Esp: _____	<input checked="" type="checkbox"/> 1. casa <input type="checkbox"/> 2. apartamento <input type="checkbox"/> 3. cômodo <input type="checkbox"/> 4. outros Esp: _____	<input checked="" type="checkbox"/> 1. água encanada <input type="checkbox"/> 2. mina <input type="checkbox"/> 3. poço Saneamento <input checked="" type="checkbox"/> 1. esgoto <input type="checkbox"/> 2. fossa <input type="checkbox"/> 3. nenhum	<input checked="" type="checkbox"/> 1. própria <input type="checkbox"/> 2. financiada <input type="checkbox"/> 3. alugada <input type="checkbox"/> 4. cedida <input type="checkbox"/> 5. outras	7 pt	8 pt	9 pt	10 pt
Zona <input type="checkbox"/> 1. rural <input checked="" type="checkbox"/> 2. urbana	Total de cômodos 019 <input checked="" type="checkbox"/> 3. dorm. <input checked="" type="checkbox"/> 4. cozinha <input type="checkbox"/> sala <input checked="" type="checkbox"/> banheiro	Iluminação <input checked="" type="checkbox"/> 1. luz elétrica <input type="checkbox"/> 2. lamparina	Obs: _____	6 pt	7 pt	8 pt	9 pt
				5 pt	6 pt	7 pt	8 pt
				3 pt	4 pt	5 pt	6 pt
				0 pt	0 pt	1 pt	2 pt

Religião 1. Católica 2. Evang/Protest 3. Espirita 4. Test de Jeová 5. Sem Religião 6. Outras _____

Relacionamento Familiar Atual

Bom relacionamento e boa dinâmica familiar; esposa é bastante ansiosa e não tem muita paciência (sic)

Convênios de Saúde 1. Sim 2. Não Esp: _____

Cidade: *Cabralia* Estado *SP*

Recursos para Locomoção Tempo de Viagem: *aprox 1 hora*

1. Condução municipal 2. Passagens / Município 3. Passe Municipal / Deficiência 4. Passe interestadual / Deficiência
 5. TFD 6. Próprios _____

Inclusão digital (acesso a internet): 1. Smartphone 2. Redes Sociais 3. E-mail 4. WhatsApp 5. Não tem acesso

II - INTERVENÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL:

AÇÕES SOCIOASSISTENCIAIS

- Orientação social e providências de documentos referente a: Escola Trabalho Família TFD
 Relatório social Laudo de deficiência Passe livre (Interestadual / Municipal)
 Orientações e encaminhamentos a recursos institucionais e comunitários: Prefeitura municipal Serviço de saúde
 Outros _____

AÇÕES SOCIOEDUCATIVAS

ARTICULAÇÃO COM EQUIPE

- Orientações sobre direitos sociais, normas e rotinas institucionais Encaminhamento e discussão do caso com a equipe para
 Divulgação de materiais socioeducativas, mobilização e participação popular (re)definição de conduta de tratamento/questão social

III - PARECER SOCIAL (Posição no grupo familiar, condição socioeconômica, interesse e responsabilidade/tratamento, nível de compreensão, dinâmica familiar e de participação social, acesso e utilização de recursos):

Família Nuclear; bom nível de compreensão, com interesse na reabilitação/tratamento.

satisfatória dinâmica familiar.

Classif: ex. BS

Livia
Livia Ribeiro Santos de Souza
Assistente Social FOB/USP
CRESS: 36.561

MARIA ROSA FERREIRA
Assistente Social
CRESS: 55654

Data: *23/02/18* Assistente Social: *Maria Rosa* CRESS: *55654*



FORMULÁRIO DE SELEÇÃO E ADAPTAÇÃO DE
APARELHOS DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL
PORTARIA SAS/MS Nº 587, DE 07/10/2004

ANEXO 1 - Anamnese Audiológica

Nome: pxi Nº Prontuário: 85384

Data: 12/01/18

Queixa: Não sente ouvido

Início: ± 8/10 anos

Qual orelha escuta melhor? [] direita [X] esquerda

Qual situação apresenta dificuldade em ouvir? [X] silêncio [X] ruído [X] em grupo

Flutuação da audição? [X] não [] sim

Perda progressiva da audição? [] não [X] sim

Melhora da audição? [] sim [X] não

Dificuldade de comunicação? [] não [X] sim

Utiliza leitura orofacial? [X] sim [] não

Utiliza comunicação gestual? [] sim [X] não

Entende o que é dito ao telefone? [] sim [X] não [X] às vezes

Faz uso de AASI? [X] não [] sim. Desde quando? _____

Observação: _____

Aumenta o volume da TV ou rádio? [] não [X] sim

História de DA na família? [X] não [] sim

Faz uso de: [] cigarro [] álcool [] drogas parou há 20 anos

Trabalha ou trabalhou em ambiente ruidoso? [] não [X] sim semelhante

Carga horária: _____ Início: _____

Uso de EPI? [] sim [X] não

Exposição a agente químico? [X] não [] sim. Qual? _____

A atividade de lazer é ruidosa? [X] não [] sim

Apresenta zumbido? [X] orelha direita [X] orelha esquerda piou

[X] contínuo [] freqüente [] esporádico

Início: _____ Tipo: cigarra

Observação: _____

Dados da Concepção, Gestação e Parto: [] não se aplica

- Concepção e Gestação:

Idade dos pais na época da concepção: pai _____ anos mãe: _____ anos

Os pais são parentes entre si? [] não [] sim

Tipo sanguíneo: pai: _____ mãe: _____ criança: _____

Realizou pré-natal? A partir de que mês? _____

A mãe sofreu traumatismos na gestação? _____

Apresentou algum problema de saúde? (*Pressão alta, diabetes, sífilis, rubéola, herpes, Toxoplasmose, citomegalovírus, outros*) _____

Uso de medicamentos? Quais? Por quanto tempo? _____

Usou fumo, bebida alcoólica ou outras drogas? Frequência? _____

Foi exposta a raio-X / agentes tóxicos? _____

Sofreu aborto / tentativa? Que tipo? _____

- Parto:

Tipo de parto. Quem realizou? _____

Nasceu a termo [] pré-termo [] pós termo []

Uso de fórceps? [] não [] sim

Duração do parto? _____ Peso ao nascimento? _____ gramas

Ficou na incubadora? Quanto tempo? Por quê? _____

A criança chorou logo? [] sim [] não

Presença de Anóxia? [] não [] sim

Precisou de oxigênio? [] não [] sim

Icterícia? [] não [] sim

Transfusão ex-sangüínea? Tempo? _____

Viu a criança após o parto? [] sim não [] Apgar: _____

Nasceu com algum problema de saúde? [] não sim [] _____

Desenvolvimento Neuropsicomotor [] não se aplica

Época em que: -firmou o pescoço: _____

-sentou sozinho: com- apoio _____ sem apoio _____

-engatinhou _____

-andou _____

-controlou esfíncter: diurno _____ noturno _____

Atividades de vida diária que realiza sozinho: (*comer, vestir-se, tomar banho*): _____



FORMULÁRIO DE SELEÇÃO E ADAPTAÇÃO DE
APARELHOS DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL
PORTARIA SAS/MS Nº 587, DE 07/10/2004

Desenvolvimento da Linguagem e Social: não se aplica

Balbuciou? sim não

Início: _____ meses

Parou: _____ meses

Idade que emitiu as primeiras palavras: _____ meses.

Quais? _____

frases: _____ meses

Quais? _____

Entende o que é dito? (fala / gestos) sim não

Relata fatos? sim não

A fala é inteligível? sim não

Freqüente a escola? sim não. Qual? _____

Série? _____

Há queixa da escola ou professor quanto à criança? não sim

Qual? _____

Como se relaciona? com outras crianças: _____

com adultos: _____

Tratamentos anteriores e atuais

cirúrgico: traço

internação: _____

medicamentoso: atual / período: fermo banbitol

anterior / período: _____

outros: aidas convulsivas

Sintomas Associados Não há

Sistema Vestibular: vertigem tontura

postural não postural

ao levantar ao abaixar

ao virar: para D para E

para cima

para baixo

Com os olhos fechados: aumenta diminui não se altera

Já apresentou crises? não sim às vezes

Desequilíbrio ao andar? não sim. Pende para o lado D E

Sintomas neurovegetativos associados: náusea vômito

sudorese palidez

Tempo da queixa: _____

Observação: _____

Cinetose: não sim

carro ônibus outros _____

tontura vertigem SNV _____

Início da queixa: _____

Freqüência: constante esporádica

Progressão: igual pior menor

Zumbido associado à queixa vestibular? não sim

Tratamento: medicamentoso Vulix

reabilitação vestibular

outro _____

cefaléia: início _____ freqüente esporádico

enxaqueca: início _____ freqüente esporádico

diminuição de memória fotofobia

sonolência/distúrbio do sono fobias ou pânico _____

outros _____

Encaminhamentos

Neurologia

Pediatria

Genética

Psicologia

Fonoaudiologia:

Linguagem

Motricidade Orofacial

Voz

Avaliação vestibular

Processamento Auditivo



Nome: José de Andrade

Nº Prontuário: F A 000952

Idade: 70 anos

Data 15/03/22

Audiômetro: AC40

Data da calibração: / /

Aluno/Residente:

Fonoaudiólogo/Professor (assinatura e carimbo):

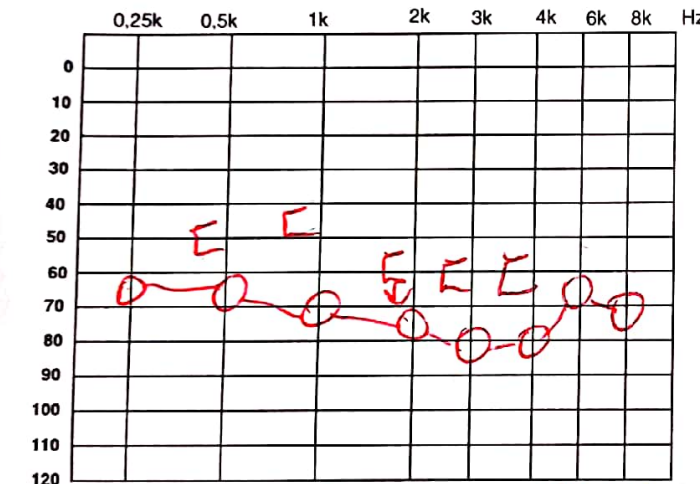
Raquel Sampaio Agostinho
 Fonoaudióloga
 CRFa 2 - 12821

AUDIOMETRIA TONAL LIMINAR (ATL)

- () ATL condicionada
- () Audiometria de Reforço Visual
- () Campo livre

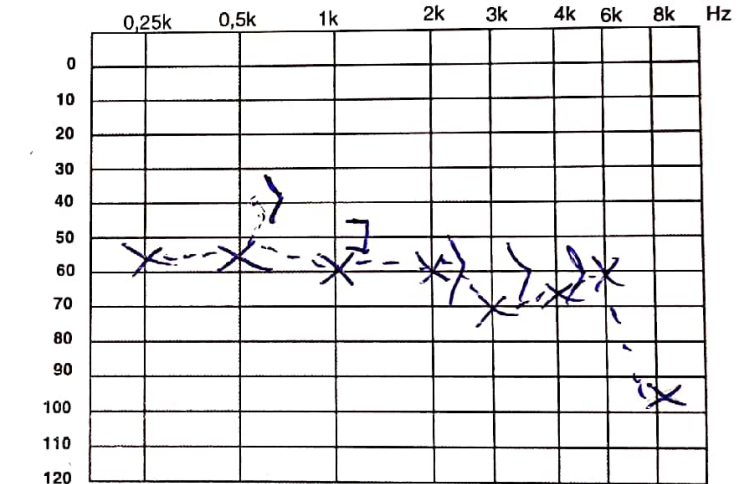
- Transdutor: (X) supra (X) inserção
 Estímulo: () pulsátil () warble (X) contínuo

Orelha Direita



Média tritonal: 70 média ISO 73,75
 Mascaramento: VA
 VO NB = 80 a 90 dBNA

Orelha Esquerda



Média tritonal: 60 média ISO 60
 Mascaramento: VA
 VO NB = 75 a 80 dBNA

LOGOAUDIOMETRIA

	Orelha Direita	Orelha Esquerda
IPRF	NA <u>100</u> dB M <u>80</u> % D <u>96</u> % Masc. <u> </u>	NA <u>90</u> dB M <u>72</u> % D <u> </u> % Masc. <u>SN = 75dB</u>
	LRF <u>70</u> dB Masc. <u> </u>	LRF <u>70</u> dB Masc. <u> </u>
	LDV <u> </u> dB Masc. <u> </u>	LDV <u> </u> dB Masc. <u> </u>

WEBER Audiométrico

	500	1000	2000	4000	Hz
OD	↗				
OE	↘				

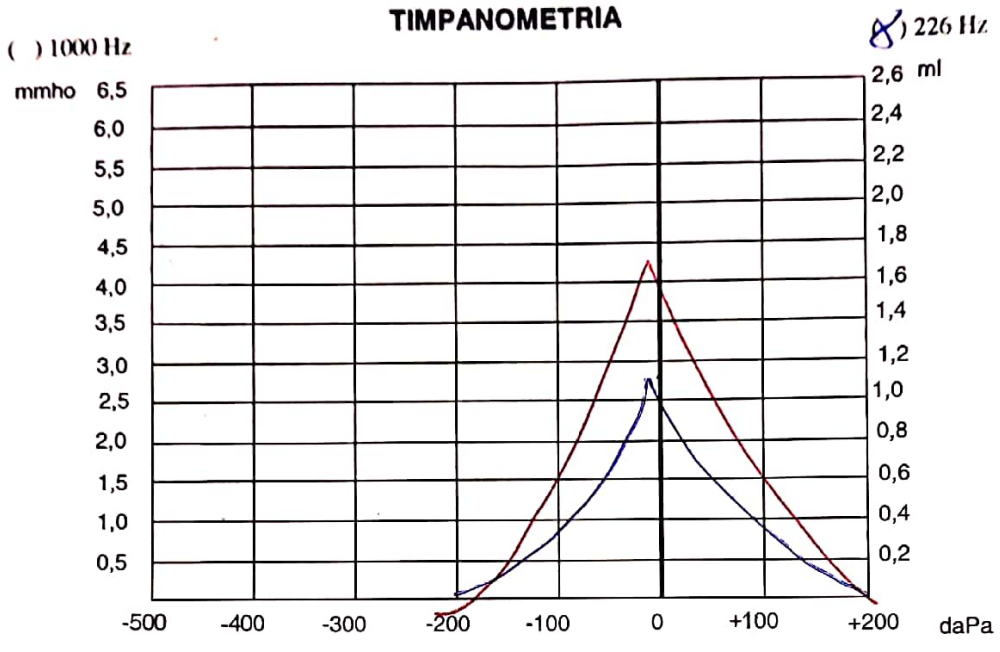
Observação: limites testado cf fone de inserção

Nome: foxi de Andrade
 Idade: 70 anos
 Imatanciômetro: AT235N
 Aluno/Residente: _____

Nº Prontuário: **FA** 000952
 Data: 15/03/22
 Data da calibração: ____/____/____

Dra. Raquel Sampaio Agostinho
 Fonoaudióloga
 CRF 2 - 12821

Fonoaudiólogo/Professor (assinatura e carimbo): _____



COMPLIÂNCIA ESTÁTICA

	Orelha Direita	Orelha Esquerda
Pressão da Orelha Média (daPa)	-12	-12
Máximo de Relaxamento	-	-
Volume do MAE (+200daPa)	2,40	1,78
Volume equivalente da Orelha Média	1,76	1,16

REFLEXO ESTAPEDIANO ACÚSTICO

	Contralateral OD (dB) aferência OD (fone) - eferência OE (sonda)			Contralateral OE (dB) aferência OE (fone) - eferência OD (sonda)		
	Limiar tonal	Limiar reflexo	Nível de sensação	Limiar tonal	Limiar reflexo	Nível de sensação
500Hz		↓			↓	
1000Hz		↓			↓	
2000Hz		↓			↓	
4000Hz		↓			↓	
WB		↓			↓	

REFLEXO IPSILATERAL

	500	1000	2000	4000	WB	Hz
OD	↓	↓	↓	↓	↓	dB
OE	↓	↓	↓	↓	↓	dB

Diagnóstico Audiológico/CID: Perda auditiva mista severa à direita e moderada à esquerda.
190.6



ACOMPANHAMENTO AUDIOLOGIA

Nome: José

Nº Prontuário: 85384

DATA
(dd / mm / aaaa)

constar assinatura e carimbo

12/01/18 - Pac compareceu p. au audiologia porém havia impedimento em CAE, frito amarelo e irritação (repetir)

Col: ORL + audio

Tatiana Maria Garcia
Fonoaudióloga
CREA 2 - 14506

27/03/18

Realizado:

- ATL;
- Logo;
- Imbricação

Pac. consistente

Orientado quanto aos resultados e condutas

Ob: molde hoje

Beatriz Lico Lodi
Fonoaudióloga
CREA 2 - 10751

Raquel de Fátima
Fonoaudióloga
CREA 2 - 10072

27/03/18. Realizada PM bilateral para capula JTC com 1mm vent.

Orientações. Pac referiu preferir embra.

Od: aguarda T + Adap.

Fa Deborah P. Azenha
Fonoaudióloga
CREA 2 - 16598

05/10/18 - Realizados teste e adaptações de AASI Get ITC Power / Oticon bilateral, sendo realizadas medidas cf-microfone fenda, aplicação de HIE e COSI.

Pac. demonstrou-se satisfeito cf AASI. Orientado quanto ao período de adaptação. Pac. e esposa orientados quanto aos resultados, cuidados cf AASI, manuseio, higienização, troca de filtros. Ciente quanto a conduta.

Od: Revisão de AASI em 19/10/18 às

Profa. Dra. Deborah Viviane Ferraz
Fonoaudióloga
CREA 2 - 10012

Francielle Martins Ferreira
Fonoaudióloga
CREA 2 - 19418



ACOMPANHAMENTO AUDIOLOGIA

Nome: João D. Andrade

Nº Prontuário: 85384

DATA
(dd / mm / aaaa)

constar assinatura e carimbo

09/10/18 Paciente recebeu a participação do pesquisador e assinou o TCLE. Foi realizado o HINT e o TOD e os testes cognitivos.

Ed: Finalizar pesquisa 19/10/18 às 13:30

~~Atenção~~

15/10/18. Realizada revisão do AASI Get ITC Power/Option bilateral. Pac. com queixa de oclusão mesmo após ajuste na programação pac. permaneceu com a queixa.

Orientado que será discutido com as profissionais do setor quanto a possibilidade de aumentar a ventilação, uma vez que é ITC.

Pac. retorna para revisão na próxima semana para definições de conduta.

Cd: Revisão de AASI às 8:30 em 26/10/18

Dra. Deborah Viviane Ferrari
Fonoaudióloga
CRF nº 10912

Francielle Martins Ferreira
Fonoaudióloga
CRFa 2 19418

26/10/18 - Pac. compareceu p/ revisão do AASI Get ITC Power / Option, a queixa de autofonia persiste mesmo após mudanças na regulagem. Sendo assim, AASI será enviada a empresa para aumento das ventilações, sendo solicitada a maior possível.

Pac. orientado que será avisado assim que AASI retornar. Retirada pré-moldagem bilateral para envio junto com AASI.

Cd: Aguarda AASI retornar.

Francielle Martins Ferreira
Fonoaudióloga
CRFa 2 19418

Dra. Deborah Viviane Ferrari



ACOMPANHAMENTO AUDIOLOGIA

Nome: foi de Lúndia

Nº Prontuário: 85384

DATA
(dd / mm / aaaa)

constar assinatura e carimbo

28/03/19 - Realizados testes + adaptação de os AASI
GET JTC POWER - OTCOW. de foi orientado
Concluiu: ORL + avaliação com audiologia
atuei Patricia D. Campes

Patricia D. Campes
Fonoaudióloga
CRFa 2-12215

21.05.19 Realizada revisão de uso. Ba.

relata estar bem adaptado, solicitou operar e/abrir um pouco o canal // ficar + confortável
feito ajuste fino. Retomado questões
da troca do filtro e ear. Continue
"atividades".

cdi: Comp. de audição - Com

Thais C. Said de Angelo
Fonoaudióloga - FOB-USP
CRFa 2-14709

25/01/2021. Realizada revisão dos AASi p

get JTC P. da OTCOW. Refere que pois AASi estão
fracos. há ± 1 mês. Verificado AASi da OE com
ganho reduzido.

Refere que fez "limagem" do ouvido em casa
há 1 semana - orientado.

Refere que preferiu manter intra.
cdi: ORL + audio + molde.

Fabiana
Fabiana de Souza P. Azenha
Fonoaudióloga
CRFa 2-16598

15/03/22 - Realizados avaliação audiológica.
Pa e espas orientados

es: Molde

Dra. Raquel Santana Agostinho
Fonoaudióloga
CRFa 2-12821



ACOMPANHAMENTO AUDIOLOGIA

Nome: José de André

Nº Prontuário: **FA**

0	0	0	9	5	2
---	---	---	---	---	---

DATA

(dd / mm / aaaa)

constar assinatura e carimbo

15/3/22 - Realizado PM bilateral p ITC vent 1,0mm
col: aguardo AASI p superação

Ms. Tatiana Manfrini Garcia
Fonoaudióloga
CRFa 2 - 14606