

15/09/2022 16:31

Impressão da Folha de Rosto



CNS: 703408205142810

Nome Civil: RAFAELA APARECIDA OLIVEIRA RAMOS

RG: Nasc.: 13/08/2001 **Idade:** 21 anos 1 mes 2 dias
CPF: 510.878.028-14 **Est. Civil:** Solteiro(a) **Cor:** Branca **Sexo:** Feminino

Procedência: Urbana

Endereço: AVENIDA RUI BARBOSA, 827

Bairro: VILA AVATO

Código do Município: 3500709

Naturalidade: AGUDOS-SP

Mãe: SILVIA APARECIDA OLIVEIRA RAMOS

Pai: PAULO DE OLIVEIRA RAMOS

Local de Trabalho:

Telefone Celular: (14) 99162-0605 - SILVIA MAE

UF: SP

Município: AGUDOS

CEP: 17132-078

Nac.: Brasileira

Nac.: Brasileira

Nac.:

Prof.:

Telefone Celular: (14) 99871-0573



ACOMPANHAMENTO OTORRINOLARINGOLÓGICO

NOME: Rafael

Nº Prontuário:

constar assinatura e carimbo

Data

23/10/09 - paciente nos este ouvido
bem há ± 8 anos. já teve
8 anos de otite no infância.

↳ Audio (25/05/09): DA mista moderada. ruído
mais alto que a audição e este
proprio - há data deste audito.

H/P: Depa.

oto: NT e GZ ruídos.

ojo: conj. para I.
dico: NI

cd: A + I
ventosax.

Dr. Fernando Carvalho de Andrade
Médico Otorrinolaringologista
CRM/SP 106325

21/05/0. paciente aguarda AAS.

oto: NT ruídos.

cd: AAS.

Dr. Fernando Carvalho de Andrade
Médico Otorrinolaringologista
CRM/SP 106325

Data

03.04.13

ONL

Pou de ha 08 anos de AAS!
com deficiencia de lateral. Mais alguns exames
internos de referencia

descreva mt tegu opaco de hnt
ocupa audicao grav II
no exame (nd)

CD: A+I com
A+I

Dr. Victor C. Lamônica
CRM-SP 139442

30/02/13 * Otoregia OE ps trauma hi-
simia. Nota quora ronoa.
Nota sistema no otogram.

mas r poloz + ccii ↑
desc: mt tegu de hnt @ hnt

CD: A+I (AAS)
Nota + Lombalim

Dr. Victor C. Lamônica
CRM-SP 139442
Otorrinolaringologista



ACOMPANHAMENTO OTORRINOLARINGOLÓGICO

NOME: Rafaela N° Prontuário:

Data constar assinatura e carimbo

27/06/17 - Mpu por perda ASH
 prof. tipo de tucias na escada

ob. desce bem. ET normal

6 - laudo A perda
 - ASH

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

11/07/17 - laudo Mpu ASH cor
 estar bem

ob. ut Mpu tipo (+)

6 - ASH
 atestado corcha

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



SERVIÇO SOCIAL

(Graciano MIG, Leifeld NAS, Neves Filho A. Instrumental de Classificação Sócio-Econômica - 1997. Serv. Social Realid. 1999, 5(1):109-28.)

Nome: Rafaela Cav. Oliveira Romar N° Prontuário: 70006

I. Investigação Diagnóstica

1. Classificação sócio-econômica: Baixa Superior Total Pontos: 24

<input type="checkbox"/> BI 00 a 20	<input checked="" type="checkbox"/> BS 21 a 30	<input type="checkbox"/> MI 31 a 40	<input type="checkbox"/> M 41 a 47	<input type="checkbox"/> MS 48 a 54	<input type="checkbox"/> AL 55 a 57
--	---	--	---------------------------------------	--	--

Observação: Alteração da tabela: sim não Especificar: _____

2. Situação econômica da família: _____ salários mínimos: 01

Pontos	Renda Bruta Mensal	Especificação
21	<input type="checkbox"/> Acima de 100 SM	_____
18	<input type="checkbox"/> + DE 60 A 100 SM	_____
14	<input type="checkbox"/> + DE 30 A 60 SM	_____
12	<input type="checkbox"/> + DE 15 A 30 SM	<u>Bolsa Família R\$ 163,00</u>
9	<input type="checkbox"/> + DE 09 A 15 SM	_____
5	<input type="checkbox"/> + DE 04 A 09 SM	<u>Padrasto: R\$ 1049,00</u>
3	<input type="checkbox"/> + DE 02 A 04 SM	_____
<u>2</u>	<input checked="" type="checkbox"/> + DE 1/2 A 02 SM	_____
1	<input type="checkbox"/> ATÉ 1/2 SM	_____

Tipo de rendimento: salário retirada pró-labore rendimento financeiro
 aluguéis honorários aposentadoria
 pensionista benefícios do governo seguro desemprego
 outros. Especificar: _____

3. Número de membros residentes da família (Especificar): 04 pessoas

Pontos	Especificação
6	<input type="checkbox"/> 1 a 2
<u>4</u>	<input checked="" type="checkbox"/> 3 a 4 <u>Pae. (15); Mãe (38) padrasto: Reinaldo (37)</u>
3	<input type="checkbox"/> 5 a 6 <u>padrasto: Sofia (2) soma.</u>
2	<input type="checkbox"/> 7 a 8 <u>Pae. tem 01 filha qd 19 anos e mora c/ avô.</u>
1	<input type="checkbox"/> Acima de 8 <u>Refusa com relacionamento familiar.</u>

4. Escolaridade Maior nível educacional/responsável (com rendimentos) 02

Pontos	Nível educacional	Especificação/Vínculo/Relações
7	<input type="checkbox"/> 1-Superior	_____
<u>5</u>	<input checked="" type="checkbox"/> 2-Superior incompleto / 3-Médio completo	<u>Pae: 2º colegial</u>
4	<input type="checkbox"/> 4-Médio incompleto / 5-Fund. II completo (até o 9º ano)	_____
3	<input type="checkbox"/> 6-Fundamental II incompleto (6º ao 8º ano)	<u>mãe: Fund II c.</u>
	<input type="checkbox"/> 7-Fundamental I completo (até o 5º ano)	_____
2	<input type="checkbox"/> 8-Fundamental I incompleto (até o 4º ano)	<u>padrasto: médio c.</u>
1	<input type="checkbox"/> 9-Alfabetizado	_____
0	<input type="checkbox"/> 10-Não alfabetizado	_____
N	<input type="checkbox"/> 11-Sem idade escolar / 12-Ensino Infantil	_____

5. Habitação

Situação/Pontos					Condição/Acomodações
1. Precária	2. Insatisfatória	3. Regular	4. Boa	5. Ótima	
6	7	8	9	10	<input type="checkbox"/> 1 Própria
5	6	7	8	9	<input type="checkbox"/> 2 Financiada
4	5	6	<u>7</u>	8	<input checked="" type="checkbox"/> 3 Alugada <u>R\$ 600,00</u>
2	3	4	5	6	<input type="checkbox"/> 4 Cedida
0	0	0	1	2	<input type="checkbox"/> 5 Outras (Especificar)

Observação: N°. de Cômodos: 2q, 1sl, 1coz, 1banh 05

6. Ocupação dos membros da família/responsável: Padrasto

Pontos			Especificação/Vínculo
13	[]	1. Empresário: Proprietários na agricultura, agroindústria, indústria, comércio, sistema financeiro, serviços, etc	
11	[]	2. Trabalhador da alta administração: Juizes, Promotores, Diretores, Administradores, Gerentes, Supervisores, Assessores, Consultores	
10	[]	3. Profissional liberal autônomo: Médico, Advogado, Contador, Arquiteto, Engenheiro, Dentista, Representante comercial, Auditor, etc	<u>Padrasto: faz isso como ajudante geral</u>
9	[]	4. Trabalhador assalariado administrativo, Técnico e Científico: Chefias em geral, Assistentes, Ocupações de nível médio e superior, Analistas, Atletas profissionais, Técnicos em geral, Servidores públicos de nível superior, etc	
7	[]	5. Trabalhador assalariado da produção, bens e serviços e da administração: Indústria, comércio, serviços, setor público e sistema financeiro, ajudantes e auxiliares, etc	
7	[]	6. Trabalhador por conta própria/autônomo: Pedreiro, Caminhoneiro, Marceneiro, Feirante, Cabeleireiro, Taxista, Vendedor, etc	
7	[]	- Com empregado	
5	[]	7. Sem empregado	
5	[]	8. Pequeno produtor rural: Meiro, Parceiro, Chacareiro, etc	
3	[]	- Com empregado	
3	[]	9. Sem empregado	
3	[]	10. Empregado Doméstico: Jardineiro, Diarista, Mensalista, Faxineiro, Cozinheiro, Mordomo, Babá, Motorista particular, Atendentes, etc	
2	[]	- Urbano	
2	[]	11. Rural	
1	[]	12. Trabalhador rural assalariado, volante e assemelhados: Ambulantes, Chapas, Bóia-fria, Ajudantes gerais, etc	

Nível Ocupacional: 1. ativo [] 2. aposentado [] 5. afastado
 3. pensionista [] 4. desempregado

Observação: 1. Público
 2. Privado

II. Recursos para Reabilitação

Cidade/Estado (trajeto): Equador Horas ou Km _____
 Recursos para retornos (próprio, T.F.D., transporte Pref. Municipal): _____
Ombus intermunicipal
 Recursos para tratamento/acompanhamento saúde: SUS
 Expectativas: comp. AASI: Paciente aguardando reposição de AASI'S.
 Problemas de saúde ou deficiências: pac. sem quinas

III. Parecer/Intervenção do Serviço Social: pac. acompanhada pela mãe por...

filia. trabalhar com bom nível de esclarecimento.
Atualizado Estudo social, ter mor e orientações gerais

Data: 27/06/17

Profissional (assinatura e carimbo): Érica Helena

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

Érica Helena Viana da Silva
 Assistente Social
 CRESS: 57807



ENTREVISTA FONOAUDIOLÓGICA

Nome: Lafaela Aparecida Oliveira Ramos N° Prontuário 70.006
 Data: 21 / 10 / 21
 Informante: Paciente

Motivo da consulta: "Minha audição está piorando, e acho que não precisa mudar de aparelho. Além da audição pior, o aparelho também começou a machucar"
 Queixa: _____

História progressiva: * Desde 2009 (~~foi em exames auditivos~~) paciente realiza acompanhamento auditivo. Após pneumonia de repetição começou a perder audição.

Dificuldade para ouvir? [] não [X] sim
 Qual orelha escuta melhor? [] direita [] esquerda [] indiferente
 Perda progressiva da audição? [] não [X] sim, desde quando: 2007
 Flutuação da audição? [] não [] sim

• **Comportamento auditivo e comunicativo**

Qual situação apresenta dificuldade em ouvir? [] silêncio [X] ruído [X] em grupo
 Dificuldade de comunicação? [] não [X] sim: _____
 Utiliza leitura orofacial? [X] não [] sim
 Possui linguagem oral? [] não [X] sim
 Utiliza comunicação gestual? [X] não [] sim
 Utiliza LIBRAS? [X] não [] sim
 Entende o que é dito ao telefone? [] não [X] sim
 Aumenta o volume da TV ou rádio? [] não [X] sim
 Se irrita em ambientes ruidosos? [X] não [] sim
 Localiza a fonte sonora? [] não [X] sim

• **História audiológica**

Fez Triagem Auditiva Neonatal? [] não [] sim (Resultado): _____
 Fez testes auditivos anteriores? [] não [] sim: _____
 Alguma vez usou AASI? [] não [X] sim: _____
 Se sim, desde quando _____, uso efetivo [] não [] sim, modelo _____
 Atualmente usa AASI? [X] sim [] não, porquê: _____

Faz ou fez terapia fonoaudiológica? [] não se aplica [] não [] sim: _____

• **Dados otológicos**

Otalgia [X] não [] direita [] esquerda [] bilateral [] atual [] progressiva _____

Otorreia [X] não [] direita [] esquerda [] bilateral [] atual [] progressiva _____

Otite [X] não [] direita [] esquerda [] bilateral [] atual [] progressiva _____

[] 3 ou mais infecções de ouvido no 1º ano de vida

Prurido [X] não [] direita [] esquerda [] bilateral [] atual [] progressiva _____

Plenitude auricular [X] não [] direita [] esquerda [] bilateral [] atual [] progressiva _____

Zumbido [] não [] direita [] esquerda [X] bilateral *⊕ direita.*

Está relacionado com a queixa auditiva? [X] não [] sim

Desde quando? "*muito tempo*" Ocorrência: [] sempre [X] às vezes [] raramente

Tipo: "*piolo*" [] pulsátil [X] contínuo

Em relação à ATM, refere [] dor [] estalos na região da articulação

• **Tratamentos anteriores e atuais** *mega.*

[] Cirúrgicos: _____

[] Internações: _____

[] Medicamentosos: atual/ motivo/ tempo de uso/ dosagem: _____

anterior/ motivo/ tempo de uso/ dosagem: _____

Doenças:

[] Meningite: Idade _____ [] viral [] bacteriana: _____ [] não soube informar

[] Caxumba: Idade _____ [] direito [] esquerdo

[] Malária [] Problema renal crônico [] Sífilis [] Convulsões [] Hipertensão

[X] Pneumonia [] Diabetes, tipo _____

[] Doenças infecciosas típicas da infância: _____

[] Outras: *das = pneumonia de repetição na infância.*

• **Sintomas associados** [] não há

[] Vertigem [X] tontura [] desequilíbrio ao andar [] cinetose

[] postural (deitar, levantar, elevar a cabeça) [] não postural

Já apresentou crises? [X] não [] sim

Se sim, responda as seguintes perguntas:

Sintomas neurovegetativos associados? [] não [] sim

Tempo da queixa: _____

Frequência: [] constante [] esporádica. Quantas vezes ao ano? _____

• **Antecedentes Pessoais**

História de DA na família? [] não [] sim: _____

Faz uso de drogas? [] não [] sim: _____ Frequência: _____

Atividade de lazer ruidosa? [] não [] sim: _____ Frequência: _____

Traumatismo craniano? [] não [] sim: _____

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? [] não [] sim _____

Tipo sanguíneo/Fator Rh: mãe _____ criança _____

Realizou pré-natal? [] não [] sim: a partir _____ mês/semanas

Intercorrências durante a gestação? [] não [] sim, tipo: _____

Completar de acordo com a legenda: A - 1º trimestre; B - 2º trimestre; C - 3º trimestre

Apresentou algum problema de saúde? [] Hipertensão Arterial Sistêmica [] Diabetes Mellitus

[] Sífilis [] Rubéola [] Herpes [] Toxoplasmose [] Citomegalovírus [] Zika vírus [] HIV

[] Outro: _____

Medicamentos [] não [] sim, qual/duração: _____

Fumo, bebida alcoólica ou outras drogas? [] não [] sim

[] 1º trimestre [] 2º trimestre [] 3º trimestre

Qual: _____ Frequência: _____

Exposição à raio-x [] não [] sim [] 1º trimestre [] 2º trimestre [] 3º trimestre

Agentes tóxicos [] não [] sim [] 1º trimestre [] 2º trimestre [] 3º trimestre

Qual: _____ Frequência: _____

Aborto [] não [] sim: _____

- Parto:

Tipo de parto [] natural [] cesárea, motivo: _____

Fórceps [] não [] sim

Nasceu a termo [] semanas/meses: _____ pré-termo [] semanas/meses: _____ pós-termo [] semanas/meses: _____

Peso ao nascimento: _____

Apgar 1º minuto: _____ 5º minuto: _____

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

Hipóxia [] não [] sim

Precisou de oxigênio [] não [] sim

Icterícia [] não [] sim, fototerapia: _____

Exsanguineotransfusão [] não [] sim: _____

UTI [] não [] sim, tempo: _____

Ventilação mecânica prolongada [] não [] sim, período: _____

- **Desenvolvimento neuropsicomotor** não se aplica

[] adequado [] alterado, descreva: _____

- **Desenvolvimento da linguagem e Relação social** não se aplica

Balbuciou? [] não [] sim Início: _____ Parou: _____

Idade que emitiu as primeiras palavras: _____ Frases simples: _____

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

Relata fatos? [] não [] sim

A fala é entendida por todos? [] não _____ [] sim

Frequenta escola? [] regular [] especial [] não Ano escolar _____

Há queixa da escola quanto à criança? [] não [] sim, qual: _____

- **Dados profissionais** [] não se aplica

Trabalha ou trabalhou em ambiente ruidoso? [] não sim, tipo do ruído: ruído constante de fone.

ruído [] ruído + vibração [] contínuo [] intermitente

Função: aux. adm / audiológica.

Carga horária: 6h / 20 min / 40 min. pauro.

Tempo de serviço: 14. / 3m.

Uso de EPI não [] sim, tipo: _____

Exposição a agente químico? não [] sim

Qual: _____

Carga horária: _____

Tempo de serviço: _____

Uso de EPI não [] sim, tipo: _____

Expectativas ao tratamento: _____

Sentimentos em relação à queixa: _____

Observações: _____



Nome: Rafaela Ap. Oliveira Ramos

Nº Prontuário: **FA** 008135

Idade: 20 anos

Data 22 / 12 / 21

Audiômetro: AC40

Data da calibração: 08 / 03 / 21

Aluno/Residente: _____

Fonoaudiólogo/Professor (assinatura e carimbo): _____

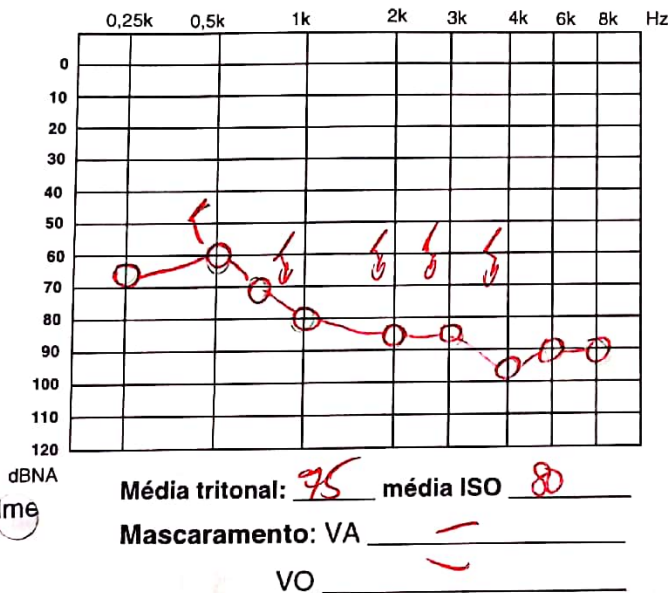
Rafaela Ramos
CRP: 1-1882

AUDIOMETRIA TONAL LIMINAR (ATL)

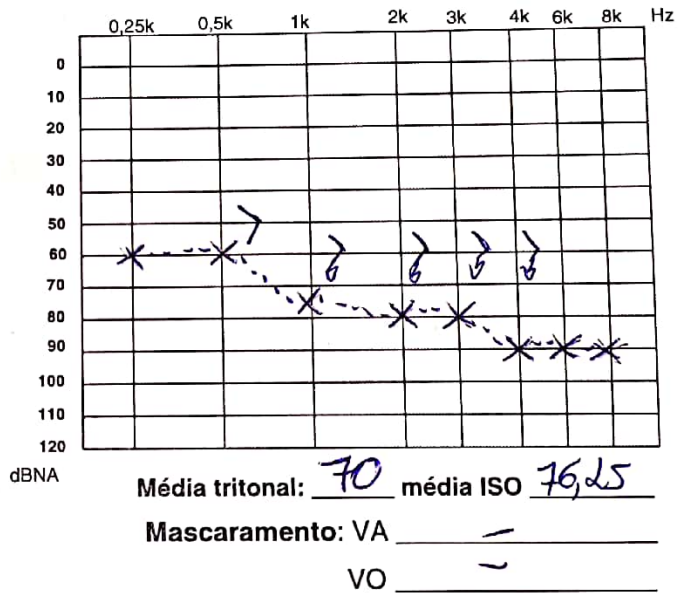
- () ATL condicionada
- () Audiometria de Reforço Visual
- () Campo livre

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

Orelha Direita



Orelha Esquerda



LOGOAUDIOMETRIA

	Orelha Direita	Orelha Esquerda
NA	<u>105</u> dB	<u>100</u> dB
M	<u>88</u> %	<u>72</u> %
IPRF D	<u>92</u> %	<u>88</u> %
Masc.	<u>-</u>	<u>-</u>
LRF	<u>75</u> dB	<u>80</u> dB
Masc.	<u>-</u>	<u>-</u>
LDV	<u>-</u> dB	<u>-</u> dB
Masc.	<u>-</u>	<u>-</u>

WEBER Audiométrico

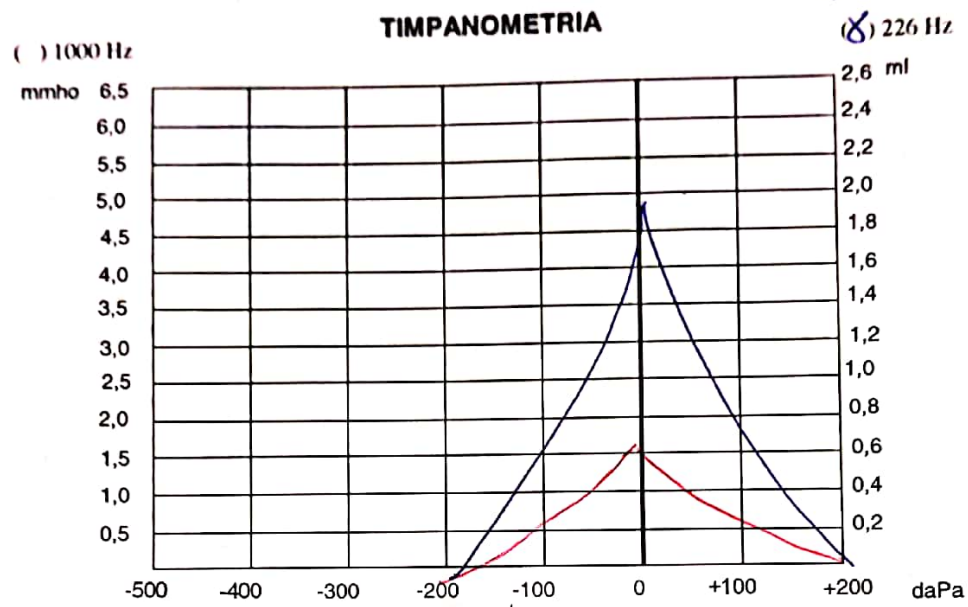
	500	1000	2000	4000	Hz
OD	/				OE

Observação: -

Nome: Rafaela Ap. Oliveira Ramo
 Idade: 20 anos
 Imitanciômetro: SA 30
 Aluno/Residente: _____

Nº Prontuário: **FA** 008135
 Data: 22/12/12
 Data da calibração: 22/07/12

[Assinatura]
 Fonoaudiólogo/Professor (assinatura e carimbo): _____



COMPLIÂNCIA ESTÁTICA

	Orelha Direita	Orelha Esquerda
Pressão da Orelha Média (daPa)	-5	5
Máximo de Relaxamento	-	-
Volume do MAE (+200daPa)	0,78	0,88
Volume equivalente da Orelha Média	0,61	1,09

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	60	110	50	60	↓	-
1000Hz	80	↓	-	75	120	45
2000Hz	85	120	35	80	120	40
4000Hz	95	↓	-	90	↓	-
WB		/			/	

REFLEXO IPSILATERAL

	500	1000	2000	4000	WB	Hz
OD	↓	↓	↓	↓	/	dB
OE	95	↓	↓	↓	/	dB

Diagnóstico Audiológico/CID: Perda auditiva sensorial de grau severo bilateral H90.3



ACOMPANHAMENTO AUDIOLOGIA - Amplificação

Nome: Lafaela Ap. D. Ramos Nº Prontuário: 70006

constar assinatura e carimbo

Data (dd / mm / aaaa)	
09/01/09	Realizada pré-moldagem bilateral. Mãe e pac. foram orientadas qto aos procedimentos. Cd: Retorno p/ teste.
17.05.10	Pac compareceu para realização de pré-moldagem p/ AASI intra, porém foi observado impedimento p/ esta. Cd: ORL e após molde.
21-05-10	Paciente compareceu para a pré-moldagem p/ AASI intra. ^{com o (CIC)} Conduta: Aguarda AASI p/ teste / adoção.
14.07.10	Realizado teste e adaptação de 2 GO CIC - OTICOU. Resultados em anexo. Pac. e mãe orientadas quanto ao uso, manuseio e cuidados do AASI. Cd: Retorno p/ revisão em 1 mês.
03/01/13	Pac compareceu para revisão com sua mãe. Mãe disse que 1 AASI (da esquerda) quebrou o compartimento de bateria e o outro não funciona. Mãe não trouxe o AASI's pois não estavam

Assinatura: *[assinatura]*
Fonoaudióloga
CRF 14233

Assinatura: *[assinatura]*
Raquel Beltrão Amorim
Fonoaudióloga
CRFa 16672

Assinatura: *[assinatura]*
Joslene Lusarte
FONOAUDIOLOGIA
CRFa. 13025

Assinatura: *[assinatura]*
Raquel Beltrão Amorim
Fonoaudióloga
CRFa 16672



ACOMPANHAMENTO AUDIOLOGIA - Amplificação

Nome: Rafaela Ap. Oliveira Ramos Nº Prontuário: 70006

Data

(dd / mm / aaaa)

constar assinatura e carimbo

funcionando. Orientada que precisava voltar e analisar o que ocorreu pl da conduta e que memos marcar retorno para uso.

Tendo em vista o retorno, foi realizado nova pm bilaterais caso necessite. mãe e pai orientadas. mãe orientada ainda sobre as faltas excessivas e se compromete a não faltar mais.

Ouvido ao tempo para solicitação Oll + Audio + SS + nova revisão.

P. molde com fábria, se precisar.

cd: Oll hoje

Audio + Rev Oll 04

visitas SS no retorno

Fabiana de Souza Pinto
Fonoaudióloga - FOB-USP
CRFº 16.598-SP

04.04.13. Realizada avaliação audiológica (anexo) Pac. consistente e refere mais dificuldade com a orelha direita.

Feita a revisão do MASI GORCIC e verificado que da OE está quebrado (compartimento de pilha e pilha dentro do MASI) e do OE sem amplificação. Já solicitado reposição.

Mãe solicitou laudas com a perda e pediu para a escola colocar a paciente na frente da professora, pois isso não está ocorrendo. Mãe tem interesse em terapia fono, pois relata que a filha tem trocas na fala.

Orientações gerais

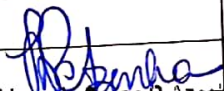
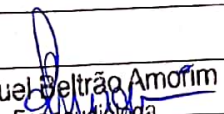
cd: Aguarda MASI pl reposição

Thais C. Said de Angelo
Fonoaudióloga
CRFa 2-14789



ACOMPANHAMENTO AUDIOLOGIA - Reabilitação

Nome: Rafaela Ramos Nº Prontuário: 30006.

Data (dd / mm / aaaa)	constar assinatura e carimbo
13/05/13	Realizado T+ Reposição de 1 par de mscio. (vide formulação anexo).
	Pac mostrou adequadamente seu pass. Orientação sobre cuidados e higiene.
	Retorno. Mãe questionou sobre laudo, direitos, benefícios. Orientada que passará pelo SS hoje e exame de audição.
	Entregar kit adap. cd: leob + disco 2m
	 Fabiana de Souza P. Azeredo Fonoaudióloga CRFa 2 - 16598
17/06/16	Pac. compareceu acompanhada pela mãe e trou- xeram um B.O. de furto dos AASIs.
	Mãe relata que pac. fazia uso efetivo dos AASIs e que após o furto até as notas já pioraram, está muito triste.
	Pac e mãe foi orientadas qto ao FM e demon- straram interesse, orientaram qto a necessidade de troca do modelo de AASI e aceitou.
	Realizada PM bilat p/ AASI ITC vent 1mm, com bobina telefônica e botão de programa.
	Orientadas a trazer comprovante matrícula p/ FM.
	Cd: aguarda AASI.
	Obs: Após reposição, cogitar p/ adapt FM.
	 Raquel Beltrão Amorim Fonoaudióloga CRFa 2 - 16672



ACOMPANHAMENTO AUDIOLOGIA -- Reabilitação

Nome: Kabab Ap. Oliveira Nº Prontuário: 70006

Data (dd / mm / aaaa)	constar assinatura e carimbo
<p>25/11/16: Paciente compareceu acompanhada pela mãe, para T+ reposição de 3 par de RIA ITC (óticos (protótipos em amarelo) + Adaptação FM (mãe foi pesada e medido orelha, pois não houve tempo hábil).</p>	
<p>Durante o teste, paciente quis saber se de que os AASTs estavam bons, principalmente AAST da OD, como a audiometria era antiga, optou-se pela realização de uma nova audiometria, não constatando perda auditiva evidente. Após regulagem deste fone, paciente referiu melhora da audibilidade.</p>	
<p>Como foi realizada Audiometria, optou-se pela adaptação do FM em nova data.</p>	
<p>Paciente e mãe orientados quanto aos cuidados, uso, manuseio e conduta.</p>	
<p>Mãe orientada a trazer a Declaração de matrícula da paciente, no próximo retorno.</p>	
<p>CD: Adaptação FM em novo</p>	
<p><i>Reatriz Lico Lobo</i> Fonoaudióloga CRF 2 - 19731</p>	<p><i>[Assinatura]</i> Fonoaudióloga CRFa 2 - 16672</p>
<p>09.12.16 - Pac. compareceu acompanhada pela mãe, relatando que AAST está ótimo, só que doeu um pouco a orelha do lado \odot nos primeiros dias, mas que depois parou.</p>	
<p>Foi realizado o teste (transparência) e adaptação do kit de Sistema FM, sendo DM10 e DH10 - Comfort Audio e protocolo em anexo.</p>	
<p>Pac. e mãe foram orientadas qto aos cuidados, manuseio e uso e qto as orientações que devem ser passadas à escola. Não foi possível imprimir as orientações p/ escola por problemas na impressora.</p>	



Audiologia

ACOMPANHAMENTO OTORRINOLARINGOLÓGICO

NOME: Rafaela Ap. Oliveira

Nº Prontuário: 70006

Data

constar assinatura e carimbo

Sua solicitação retorno p/ unidas FM após retorno
das aulas, que será após carnaval no próx ano.
Pac por enquanto usará em casa (TV, música).
Orientadas.

Cd: Revisão FM em moço.

Raquel Beltrão Amorim
Fonoaudióloga
CRFa 2-16572

27/02/17 - Pac. veio acompanhada pela mãe que
relata que a filha foi derubada na escola,
qdo segurou uma biga, AASI's caíram, um sumiu
e o outro quebrou a cápsula (OD).

Como AASI está na garantia será envia-
do ao consulto (OD) e foi feita também PM
bilat p/ reposição pois não tem mais disposi-
vel circuito do dia.

Solicitado à mãe o B.O.

Sua solicitação AASI e botões de progra-
ma e bobina tel p/ uso e PM. Pac. estará em
uso.

Orientadas.

Cd: aguarda AASI da OD voltar do consulto e
bilat p/ reposição.

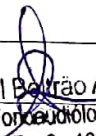


Raquel Beltrão Amorim
Fonoaudióloga
CRFa 2-16572



ACOMPANHAMENTO AUDIOLOGIA

Nome: Rafaela Aparecida Oliveira Ramos Nº Prontuário:

7	0	0	0	6
---	---	---	---	---

DATA (dd / mm / aaaa)	constar assinatura e carimbo
06/07/2018	Paciente compareceu acompanhado da mãe e foi realizada avaliação de seu AASI RIA ITC da OD.
	Foram orientados que devido à falta e tentativas de contato sem sucesso (endereço e telefones desatualizados), o pedido de reposição dos AASIs foi cancelado. Sendo assim, foi realizada nova PMV bilateral p/ AASI ITC com 1,0 mm p/ reposição. Não houveram B.O., portanto foi solicitado que fizessem uma próxima retorno, sendo este requisito para que recebam os aparelhos na data da reposição. Pac. e acompanhante orientados.
	Solicitado AASI e bobina de programa e bobina tel. p/ FM. Cd: Aguarda AASI p/ reposição
	 Raquel Brito Amorim Fonoaudióloga CRFa 2-18672
	 Luisa Fraga Bertazzoli Fonoaudióloga CRFa 2-20545
09.01.19.	Realizado teste com os aparelhos Stirling ITC-Ruxton e resultados no formulário. Mãe não trouxe B.O., retornará a todo o documento p/ finalização do apt.
	Não foi possível acionar bobina telefônica (sem opção no software), ver necessidade de uso FM no retorno. Pac. finalizou ensino médio.
	Orientações qto monitorar e cuidados, entregue desumidificador.
	 Thais Carolina de Souza Fonoaudióloga CRFa 2-14789
	Cd: Adopt
	obs: pedir p/ mãe atualizar end. no repção



ACOMPANHAMENTO AUDIOLOGIA

Nome: Isabela Ap. Romar

Nº Prontuário: 70006

DATA (dd / mm / aaaa)	constar assinatura e carimbo
09.01.19	Pac. compareceu acompanhada pela mãe e foi realizada a adaptação dos AASI's. BO em anexo. Orientados.
	Cd. DEAB em 1 mês.
	<i>Raquel Estrela Fonoaudióloga CRF 2.9612</i>
21/10/21	Pac. compareceu para avaliação audiológica, realização de áudio, logo e imitação. Cd: encaminhado p/ PEATE e AASI. Prof. Dr. Ademir após PEATE
	<i>Agatha B. e Catarina Leite</i>
	<i>Prof. Dr. Ademir Comerlatto Jr Fonoaudiólogo CRF 2.9613-3</i>
25/10/2021	Paciente compareceu ao atendimento acompanhada pela mãe, relatou que o aparelho "Skirking - Rexton" ITC da OE não está funcionando e o AASI da OD funciona, porém a maxilar - u por conta disso é difícil utilizá-lo sem dor, a paciente relatou perceber a saída de "líquidos" como água e sangue, em relação a esta queixa a paciente foi orientada a buscar um médico ORL em sua cidade de origem para o entendimento adequado em relação aos desconfortos da mesma. Devido as orientações, foi recomendado que a paciente evite inserir objetos no MAE que possam gerar traumas à estrutura. Durante a verificação dos AASI's, a troca de pilhas foi realizada, neste momento foi possível observar a ausência dos filtros dos aparelhos ITC bem como suas peças de encaixe, durante a avaliação da amplificação e não funcionamento do aparelho da OE foi confirmado, tornando necessário a realização da pré-moldagem nova, procedimento não realizado pois foi observado que o MAE da paciente se apresentou



ACOMPANHAMENTO AUDIOLOGIA

Nome: Rafaela Aparecida Ramox

Nº Prontuário: ^{FA}

008	1	3	5
-----	---	---	---

DATA (dd / mm / aaaa) constar assinatura e carimbo

avermelhados e a paciente referiu desconforto.

Conduta: Foi agendada consulta com ORL às 07:30 de 13/12, além de audiometria às 07:30 e realização de pñ-moldagem às 11:10 do dia 22/12/2021.

Rafaela Souza Wander

Profa. Dra. Wanderléia Quinhoero Blasca
Fonoaudióloga
CRFa 2-4652

22/12/21 - realizada avaliação audiológica.
mãe refere perda auditiva.
pac orientada

CS: molde

Rafaela Souza Wander

22.12.21 - Pac. compareceu acompanhada pela mãe e foi realizada a PM bilateral p/ AASI, ITC e matiz forte.

Pac. trabalhou com headset e pediu que mantivessemos o mesmo modelo de AASI pois se mudar p/ retro ela pode ser machucada embora por não conseguir usar o fone. Pedimos o matiz forte, mas foi orientado qto aos fones circumaurais que é possível utilizar o AASI retro, caso algum dia ela precise.

Mãe relata que está bastante aflita e atenta a progressão da DA e já até pesquisaram opções de trav



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



ACOMPANHAMENTO AUDIOLOGIA

Nome: Rafaela Ap. Ramos

Nº Prontuário: **FA**

0	0	8	1	3	5
---	---	---	---	---	---

DATA

(dd / mm / aaaa)

constar assinatura e carimbo

(IC por ex) e está ciente de que que pior observado é preciso nos contatar.
Orientados.

cd: aguarda AASI.

Mts. Raquel Beltrão Amorim
Fonoaudióloga
CRFa 24216677