

**Nome Civil:** JOANA CRUZEIRO FRANCO

**RG:** 20306812

**Nasc.:** 24/06/1942

**Idade:** 79 anos 7 meses 8 dias

**CNS:** 702906539048478

**CPF:** 101.450.468-69

**Est. Civil:** Viuvo(a)

**Cor:** Branca

**Sexo:** Feminino

**Procedência:** Urbana

**Endereço:** RUA RAPOSO TAVARES, 451 - CASA

**Bairro:** JARDIM HUMAITA

**Código do Município:** 3526803

**UF:** SP

**Município:** LENCOIS PAULISTA

**CEP:** 18683-510

**Naturalidade:** LENCOIS PAULISTA-SP

**Nac.:** Brasileira

**Mãe:** CATARINA BUZATO

**Nac.:** Brasileira

**Pai:** ALEXANDRE CRUZEIRO

**Nac.:**

**Local de Trabalho:**

**Prof.:**

99784-3756 (filho).



ACOMPANHAMENTO OTORRINOLARINGOLÓGICO

Nome: \_\_\_\_\_

Joana

Nº Prontuário: \_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|

| DATA<br>(dd / mm / aaaa) | constar assinatura e carimbo |           |   |
|--------------------------|------------------------------|-----------|---|
| <u>02/02/22</u>          | .                            | Painis    | Eusely  |
|                          |                              | Cavira    | Lateral   |
|                          |                              | Bifurcada | interdis  |
|                          |                              | Dup       | ventym  |
|                          |                              |           | x finter  |
|                          |                              | sh.       | Resepo  |
|                          |                              |           | Cenu.   |
|                          |                              |           | 10000001  |
|                          |                              | d         | A + E   |
|                          |                              |           | entocap   |
|                          |                              | Pupu      | reouca  |
|                          |                              | oru       | Cenpiti   |
|                          |                              |           | Paulista  |
|                          |                              |           | Dr. Eduardo Carvalho de Andrade<br>Médico Otorrinolaringologista<br>CRM/SP 103325 - FCB/USP |



PROTOCOLO DO SERVIÇO SOCIAL

Nome: Joana Cruzino Franco

Nº Prontuário: FA008626

I - SITUAÇÃO SOCIOECONÔMICA FAMILIAR

1 - Classificação socioeconômica Alteração da Tabela ( ) Sim (X) Não Total Pontos: 22

|         |                          |                          |                          |                |                          |               |
|---------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------|--------------------------|---------------|
| ( ) N/C | ( ) BI<br>Baixa Inferior | (X) BS<br>Baixa Superior | ( ) MI<br>Média Inferior | ( ) M<br>Média | ( ) MS<br>Média Superior | ( ) A<br>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\$                             |
| Joana                                | pac     | 79    | viúva        | Funda I inc. | apresentadeira (hab rural) | 1212,00                         |
|                                      |         |       |              |              |                            | ,00                             |
|                                      |         |       |              |              |                            | ,00                             |
|                                      |         |       |              |              |                            | ,00                             |
|                                      |         |       |              |              |                            | ,00                             |
|                                      |         |       |              |              |                            | ,00                             |
|                                      |         |       |              |              |                            | ,00                             |
|                                      |         |       |              |              |                            | ,00                             |
|                                      |         |       |              |              |                            | ,00                             |
| Obs: <u>Pensão por morte</u>         |         |       |              |              |                            | Outras Receitas: <u>1212,00</u> |
| Valor SM no País: R\$ <u>1212,00</u> |         |       |              |              |                            | SM Total Geral: <u>1424,00</u>  |

| Pts      | Nº de pessoas na família: |
|----------|---------------------------|
| <u>6</u> | (X) 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          |
| 4        | ( ) | ( ) | 4. Médio inc. ou Fund. - Ciclo II comp.           |
| 3        | ( ) | ( ) | 5. Fund. - Ciclo II inc. ou Fund. - Ciclo I comp. |
| <u>2</u> | (X) | ( ) | 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     |
| <u>3</u> | (X) 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 privadas: 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.   |
| 5        | ( ) | ( ) | 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.   |
| <u>2</u> | (X) | ( ) | 11. Trabalhadores agropecuários, florestais e da pesca e produtores agropecuários de subsistência.  |
| 1        | ( ) | ( ) | 12. Beneficiários Assistenciais.  |
| 0        | ( ) | ( ) | - Não trabalha / sem idade.   |

OBS.: Aposentado - Relacionar a ocupação em vigor na ativa.



|   |   |   |   |                 |        |        |          |
|---|---|---|---|-----------------|--------|--------|----------|
| <b>Tipo</b><br><input checked="" type="checkbox"/> 1. tijolos<br><input type="checkbox"/> 2. madeira<br><input type="checkbox"/> 3. tijolos e madeira<br><input type="checkbox"/> 4. outros<br>Esp: _____<br><b>Zona</b><br><input type="checkbox"/> 1. rural <input checked="" type="checkbox"/> 2. urbana | <b>Modalidade</b><br><input checked="" type="checkbox"/> 1. casa<br><input type="checkbox"/> 2. apartamento<br><input type="checkbox"/> 3. cômodo<br><input type="checkbox"/> 4. outros<br>Esp: _____<br><b>Total de cômodos</b> <u>05</u><br><input checked="" type="checkbox"/> dorm. <input type="checkbox"/> cozinha<br><input type="checkbox"/> sala <input type="checkbox"/> banheiro | <b>Água</b><br><input checked="" type="checkbox"/> 1. água encanada<br><input type="checkbox"/> 2. mina<br><input type="checkbox"/> 3. poço<br><b>Saneamento</b><br><input checked="" type="checkbox"/> 1. esgoto<br><input type="checkbox"/> 2. fossa<br><input type="checkbox"/> 3. nenhum<br><b>Iluminação</b><br><input checked="" type="checkbox"/> 1. luz elétrica<br><input type="checkbox"/> 2. lamparina | <b>Condição</b><br><input checked="" type="checkbox"/> 1. própria<br><input type="checkbox"/> 2. financiada<br><input type="checkbox"/> 3. alugada<br><input type="checkbox"/> 4. cedida<br><input type="checkbox"/> 5. outras<br>Obs.: _____ | <b>Situação</b> |        |        |          |
|   |   |   |   | 1. insat.       | 2. reg | 3. boa | 4. ótima |
|   |   |   |   | 7 pt            | 8 pt   | 9 pt   | 10 pt    |
|   |   |   |   | 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 Tem um filho. Refor bom relacionamento e apoio familiar.

Convênios de Saúde  1. Sim  2. Não Esp: \_\_\_\_\_

Cidade / Estado: Ribeirão Paulista Tempo de Viagem: 30 min.

Recursos para Locomoção  
 1. Condução municipal  2. Passagens / Município  3. Passe Municipal / Deficiência  4. Passe interestadual/Deficiência  
 5. TFD  6. Próprios Carro

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

Expectativas: Paciente com queixa de perda auditiva. Tem interesse em fazer uso do AASI, caso seja indicado.

Problemas de saúde / deficiências: Hipertensão; diabetes.

## II - INTERVENÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL:

### AÇÕES SOCIOASSISTENCIAIS

- Orientação social e providências de documentos referente a:  Escola  Trabalho  Benefícios  Cópia de exames
- 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

- Orientações sobre direitos sociais, normas e rotinas institucionais
- Divulgação de materiais socioeducativos, mobilização e participação popular

### ARTICULAÇÃO COM EQUIPE

- Encaminhamento e discussão do caso com a equipe para (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):

Entrevista com paciente, bom nível de compreensão. Refor bom dinamismo familiar. Condição socioeconômica baixa superior.



ENTREVISTA FONOAUDIOLÓGICA

Nome: Isama Augusto Franco Nº Prontuário FAOO 8626

Data: 02 / 02 / 22

Informante: Paciente

Motivo da consulta: "Escuto, mas não entendo", encaminhada para AASI.

Queixa: "Escuto, mas não entendo".

História progressiva: há mais ou menos 4 anos.

Dificuldade para ouvir?  não  sim

Qual orelha escuta melhor?  direita  esquerda  indiferente

Perda progressiva da audição?  não  sim, desde quando: \_\_\_\_\_

Flutuação da audição?  não  sim

• **Comportamento auditivo e comunicativo**

Qual situação apresenta dificuldade em ouvir?  silêncio  ruído  em grupo

Dificuldade de comunicação?  não  sim: não entende o que falam

Utiliza leitura orofacial?  não  sim

Possui linguagem oral?  não  sim

Utiliza comunicação gestual?  não  sim

Utiliza LIBRAS?  não  sim

Entende o que é dito ao telefone?  não  sim

Aumenta o volume da TV ou rádio?  não  sim

Se irrita em ambientes ruidosos?  não  sim

Localiza a fonte sonora?  não  sim

• **História audiológica**

Fez Triagem Auditiva Neonatal?  não  sim (Resultado): \_\_\_\_\_

Fez testes auditivos anteriores?  não  sim: PA leve bilateral.

Alguma vez usou AASI?  não  sim: \_\_\_\_\_

Se sim, desde quando \_\_\_\_\_, uso efetivo  não  sim, modelo \_\_\_\_\_

Atualmente usa AASI?  sim  não, porquê: \_\_\_\_\_

• **Dados otológicos**

Otalgia  não  direita  esquerda  bilateral  atual  progressa \_\_\_\_\_  
 Otorreia  não  direita  esquerda  bilateral  atual  progressa \_\_\_\_\_  
 Otite  não  direita  esquerda  bilateral  atual  progressa \_\_\_\_\_  
 3 ou mais infecções de ouvido no 1º ano de vida  
 Prurido  não  direita  esquerda  bilateral  atual  progressa \_\_\_\_\_  
 Plenitude auricular  não  direita  esquerda  bilateral  atual  progressa \_\_\_\_\_  
 Zumbido  não  direita  esquerda  bilateral  
 Está relacionado com a queixa auditiva?  não  sim  
 Desde quando? \_\_\_\_\_ Ocorrência:  sempre  às vezes  raramente  
 Tipo: \_\_\_\_\_  pulsátil  contínuo  
 Em relação à ATM, refere  dor  estalos na região da articulação

• **Tratamentos anteriores e atuais**

Cirúrgicos: Cesária, retirada de nódulo no nariz.  
 Internações: Dormente para cirurgias.  
 Medicamentosos: atual/ motivo/ tempo de uso/ dosagem: Para "pressão", diabetes, erofa  
oite, coluna.  
 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  
 Pneumonia  Diabetes, tipo \_\_\_\_\_  
 Doenças infecciosas típicas da infância: \_\_\_\_\_  
 Outras: \_\_\_\_\_

• **Sintomas associados**  não há **EVA!:-**

Vertigem  tontura  desequilíbrio ao andar  cinetose  
 postural (deitar, levantar, elevar a cabeça)  não postural  
 Já apresentou crises?  não  sim  
 Se sim, responda as seguintes perguntas: se mantém

Tempo da queixa: \_\_\_\_\_

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

• **Antecedentes Pessoais**

História de DA na família? [X] não [ ] sim: \_\_\_\_\_

Faz uso de drogas? [X] não [ ] sim: \_\_\_\_\_ Frequência: \_\_\_\_\_

Atividade de lazer ruidosa? [X] não [ ] sim: \_\_\_\_\_ Frequência: \_\_\_\_\_

Traumatismo craniano? [ ] não [X] sim: lesão parietal quando criança, mas não teve sequelas.

Dados da concepção, gestação e parto [X] 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

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

Função: \_\_\_\_\_

Carga horária: \_\_\_\_\_

Tempo de serviço: \_\_\_\_\_

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: sem vontade de usar AASI.

Sentimentos em relação à queixa: situa desconfortável.

Observações: \_\_\_\_\_

Dra. Luciane B. Figueiredo Mariotto  
Fonoaudióloga - F00 USP  
CRFa 2-6261

Fonoaudióloga (o):





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

Nome: Joana Cruzena Franco

Nº Prontuário: FA  
008626

79 anos

Avaliação nº 011

Fonoaudiólogo responsável (assinatura e carimbo): Dra. Luciane D. Figueiredo Mariotto  
Fonoaudióloga - FOB-USP  
CRFa 2-6261

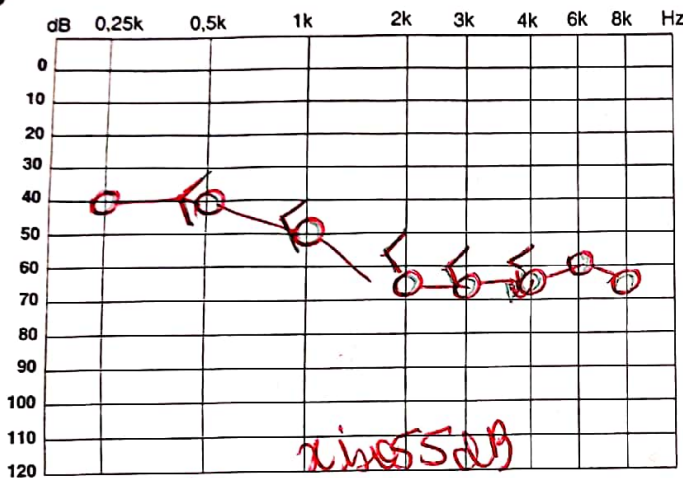
Aluno: Ana Letícia Augusta Costa  
Fonoaudióloga  
CRFa 2-21389

Data: 02, 02, 22

Audiômetro: AC40

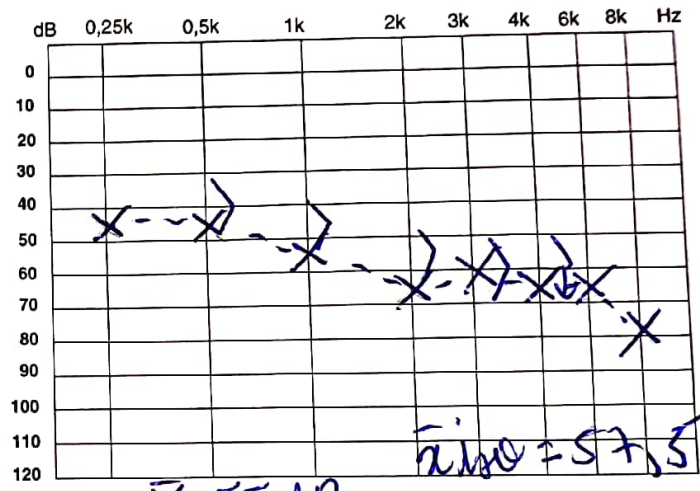
**AUDIOMETRIA**

**Orelha Direita**



X=50dB  
Mascaramento: V.A. \_\_\_\_\_  
V.O. \_\_\_\_\_

**Orelha Esquerda**



X=55dB  
Mascaramento: V.A. \_\_\_\_\_  
V.O. \_\_\_\_\_

**LOGOaudiometria**

|     | Orelha Direita   | Orelha Esquerda  |
|-----|------------------|------------------|
| IRF | NA <u>80</u> dB  | NA <u>85</u> dB  |
|     | M <u>32</u> %    | M <u>32</u> %    |
|     | D <u>52</u> %    | D <u>60</u> %    |
|     | Fig. <u>-</u> %  | Fig. _____ %     |
|     | Masc. _____      | Masc. _____      |
|     | SRT <u>60</u> dB | SRT <u>65</u> dB |
|     | Masc. _____      | Masc. _____      |
|     | LDV <u>/</u> dB  | LDV <u>/</u> dB  |
|     | Masc. <u>/</u>   | Masc. <u>/</u>   |

**WEBER Audiométrico**

|    | 500 | 1k | 2k | 4k | Hz |
|----|-----|----|----|----|----|
| OD |     |    |    |    |    |
| OE |     |    |    |    |    |

**TDT - Audiométrico**

|    | 500 | 1k | 2k | 4k | Hz |
|----|-----|----|----|----|----|
| OD | dB  | dB | dB | dB |    |
| OE | dB  | dB | dB | dB |    |

Observação: H90.3

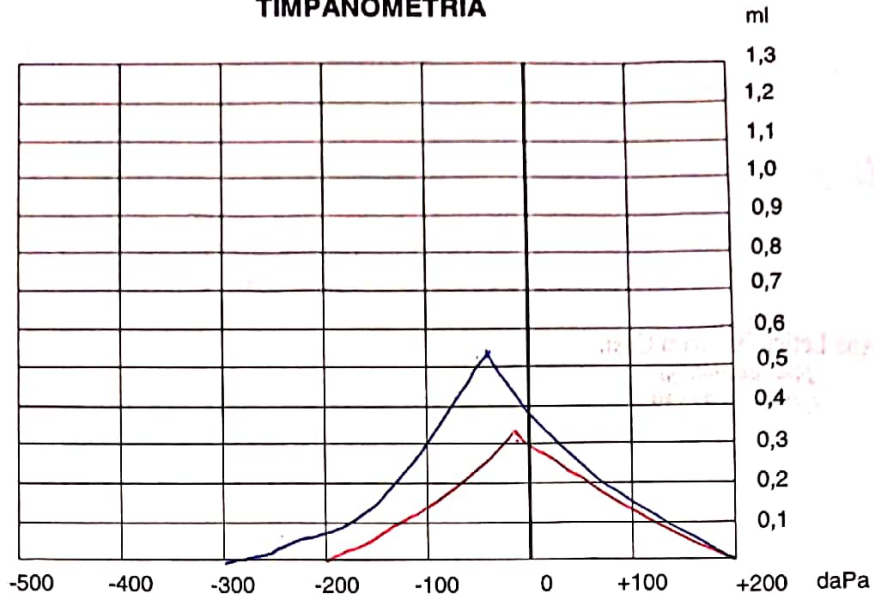
# IMITANCIOMETRIA

Imitanciômetro: SD 30

a. Luciane D. Figueiredo Mariotto  
Fonoaudióloga - FOB-USP  
CRFa 2 - 5761

Ana Letícia Albuquerque Cos...  
Fonoaudióloga  
CRFa 2 - 21589

## TIMPANOMETRIA



## COMPLIÂNCIA ESTÁTICA

|   | Orelha Direita | Orelha Esquerda |
|---|----------------|-----------------|
| Pressão da Orelha Média (daPa)          | -5             | -10             |
| Máximo de Relaxamento (ml)              | -              | -               |
| +200daPa (ml)                           | 1,25           | 1,55            |
| Volume equivalente da Orelha Média (ml) | 0,32           | 0,54            |

## REFLEXO ESTAPEDIANO ACÚSTICO

| Hz   | Contralateral OD<br>aferência OD (fone) - eferência OE (sonda) |         |           | TDT<br>OD | Contralateral OE<br>aferência OE (fone) - eferência OD (sonda) |         |           | TDT<br>OE |
|------|--|---------|-----------|-----------|--|---------|-----------|-----------|
|      | Limiar   | Reflexo | Diferença |           | Limiar   | Reflexo | Diferença |           |
| 500  | -  | ↓       | -         | /         | 45   | 95      | 50        | /         |
| 1000 | 50   | 110     | 60        |           | 55   | 100     | 45        |           |
| 2000 | -  | ↓       | -         |           | 65   | 95      | 30        |           |
| 4000 | -  | ↓       | -         |           | -  | ↓       | -         |           |

## REFLEXO IPSILATERAL

|    | 500Hz | 1000Hz | 2000Hz | 4000Hz |
|----|-------|--------|--------|--------|
| OD | 90    | 80     | ↓      | ↓      |
| OE | ↓     | ↓      | ↓      | ↓      |

Observação: H90.3



ACOMPANHAMENTO AUDIOLOGIA

Nome: \_\_\_\_\_

Joana Cruzelo Fronal

Nº Prontuário: F A

008626

DATA

(dd / mm / aaaa)

02/02/22

constar assinatura e carimbo

Realizado entrevista fonoaudiológica (anexo) + av. audiológica (anexo) orientada

Realizado RM p/ <sup>medida uniaxial auditiva</sup> retro com vent: 1,0 mm.  
cd: aguarda AAS (Inserido em lito)

Jra. Luciane D. Figueiredo Mariotto  
Fonoaudióloga - FOB-USP  
CRFa 2-8261

Obs: A parte orientada quanto ao modelo retro, pois a mesma queixo intra canal. A. por compreender o motivo "conduto colado".

Ana Leticia Siqueira Costa  
Fonoaudióloga  
CRFa 2-21589

Jra. Luciane D. Figueiredo Mariotto  
Fonoaudióloga - FOB-USP  
CRFa 2-6261