

Nome Civil: LUIZ AUGUSTO DE SOUZA CAMARGO

RG: 9828297

Nasc.: 28/01/1959

Idade: 63 anos 11 dias

CPF: 924.642.118-34

Est. Civil: Solteiro(a)

Cor: Branca

Sexo: Masculino

Procedência: Urbana

Endereço: RUA ALAGOAS, 723 7-23

Bairro: VILA CORALINA

Código do Município: 3506003

UF: SP

Município: BAURU

CEP: 17030-024

Naturalidade: BAURU-SP

Nac.: Brasileira

Mãe: MARIA APPARECIDA DE SOUZA CAMARGO

Nac.: Brasileira

Pai: ELOY CAMARGO

Nac.:

Local de Trabalho:

Prof.:

Telefone Celular: (14) 981903747 (mãe José/esposa)

(14) 991737735 (pai/mãe)

CNS: 700000040147805



ACOMPANHAMENTO OTORRINOLARINGOLÓGICO

Nome: Luiz Augusto

Nº Prontuário:

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

deformidade da orelha esquerda e nariz
 com orelha esquerda

otite média com secreção

12
 A + C
 setembro

Assinatura e carimbo do profissional
 Dr. Eduardo C. Filho de Almeida
 Fonoaudiólogo



PROTOCOLO DO SERVIÇO SOCIAL

Nome: Ruiz Augusto de Souza Amargo

Nº Prontuário: FA008655

I - SITUAÇÃO SOCIOECONÔMICA FAMILIAR

1 - Classificação socioeconômica Alteração da Tabela () Sim (X) Não Total Pontos: 21

() N/C	() BI Baixa Inferior	(X) 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\$	
Ruiz Augusto	pac	63	solto	Téc. contabilidade	autônomo	800,00	
						,00	
						,00	
						,00	
						,00	
						,00	
						,00	
						,00	
Obs:						Outras Receitas:	,00
Valor SM no País: R\$ <u>1212,00</u>						SM Total Geral:	800,00

Pts	Nº de pessoas na família:
(X) 6	1 a 2
4	3 a 4
3	5 a 6
2	7 a 8
1	Acima de 8

Pts	Pac.	Resp.	Maior Nível Educacional do Responsável com Renda
7	()	()	1. Pós-Graduação
6	()	()	2. Superior
(X) 5	(X)	()	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.
2	()	()	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
3	() de 2 a 3 SM
2	() de 1 a 2 SM
(X) 1	(X) menos de 1 SM
0	() sem renda

Pts	Pac.	Resp.	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.
5	()	()	8. Trab. da produção de bens e serviços ind. e afins.
(X) 4	(X)	()	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	()	()	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.



Tipo	Modalidade	Água	Condição	Situação			
				1. insat	2. reg	3. boa	4. ótima
(<input checked="" type="checkbox"/>) 1. tijolos	(<input checked="" type="checkbox"/>) 1. casa	(<input checked="" type="checkbox"/>) 1. água encanada	() 1. própria	7 pt	8 pt	9 pt	10 pt
() 2. madeira	() 2. apartamento	() 2. mina	() 2. financiada	6 pt	7 pt	8 pt	9 pt
() 3. tijolos e madeira	() 3. cômodo	() 3. poço	() 3. alugada	5 pt	6 pt	7 pt	8 pt
() 4. outros	() 4. outros	Saneamento	(<input checked="" type="checkbox"/>) 4. cedida	3 pt	4 pt	5 pt	6 pt
Esp: _____	Esp: _____	(<input checked="" type="checkbox"/>) 1. esgoto	() 5. outras	0 pt	0 pt	1 pt	2 pt
Zona	Total de cômodos <u>014</u>	() 2. fossa	Obs.: <u>casa do pai e do (pudon)</u>				
() 1. rural (<input checked="" type="checkbox"/>) 2. urbana	(1) dorm. (1) cozinha	() 3. nenhum					
	(1) sala (1) banheiro	Iluminação					
		(<input checked="" type="checkbox"/>) 1. luz elétrica					
		() 2. lamparina					

Religião () 1. Católica () 2. Evang./Protest () 3. Espírita () 4. Test. de Jeová () 5. Sem Religião () 6. Outras

Relacionamento Familiar Atual Tem dois filhos. Refuz bom relacionamento familiar e apoio familiar.

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

Cidade / Estado: Bauru Tempo de Viagem: -

Recursos para Locomoção
() 1. Condução municipal () 2. Passagens / Município () 3. Passe Municipal / Deficiência () 4. Passe interestadual/Deficiência
() 5. TFD () 6. Próprios ônibus (cartão do idoso - gratuidade)

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: nenh.

II - INTERVENÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL:

AÇÕES SOCIOASSISTENCIAIS

- Orientação social e providencias 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 Encaminhamento e discussão do caso com a equipe para (re)definição de conduta de tratamento/question social
- Divulgação de materiais socioeducativas, mobilização e participação popular

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. Refuz seguir nos passos da casa do pai e do (pudon). Clarificação baixa suprir.

Ma. Elisabete de Oliveira Bonfim
Assistente Social HRAC/USP
CRESS: 15.734
CNS: 204310353390006

Aline Ivayara dos Santos
Assistente Social
CRESS 62.644

CRESS: 62644

Data: 08 / 02 / 22



ENTREVISTA FONOAUDIOLÓGICA

Nome: Luiz Augusto de Souza Camargo Nº Prontuário FA 002655

Data: 08 / 02 / 2022

Informante: o paciente.

Motivo da consulta: Perdeu perda auditiva há ± 8 anos. Há 4 anos passou
o AME pl consulta e foi encaminhado pl avaliação auditiva

Queixa: na Clínica da FOB.

Refere zumbido bilateral agudo (ocasionalmente).
Nega otalgia, otorreia.

História pregressa: _____

Dificuldade para ouvir? [] não [X] sim

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

Perda progressiva da audição? [] não [X] sim, desde quando: ± 8 anos.

Flutuação da audição? [X] não [] sim

• Comportamento auditivo e comunicativo

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

Dificuldade de comunicação? [X] não [] 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? [] não [X] sim

Localiza a fonte sonora? [] não [X] sim

• História audiológica

Fez Triagem Auditiva Neonatal? [] não [] sim (Resultado): _____

Fez testes auditivos anteriores? [] não [X] sim: no AME (há 4 anos) e periódicos (empresa)

Alguma vez usou AASI? [X] não [] sim: _____

Se sim, desde quando _____, uso efetivo [] não [] sim, modelo _____

Atualmente usa AASI? [] sim [] não, porquê: _____

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

• **Dados otológicos**

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

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

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

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

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

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

Zumbido [] não [] direita [] esquerda [X] bilateral

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

Desde quando? não soube referir Ocorrência: [] sempre [X] às vezes [] raramente

Tipo: "fixo" [] pulsátil [X] contínuo

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

• **Tratamentos anteriores e atuais**

[X] Cirúrgicos: retirado de apendicite (há 30 anos).

[X] Internações: 2 dias.

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

anterior/ motivo/ tempo de uso/ dosagem: _____

Doenças:

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

[X] Caxumba: Idade criança [] direito [] esquerdo

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

[] Pneumonia [] Diabetes, tipo _____

[] Doenças infecciosas típicas da infância: catapora

[] Outras: _____

• **Sintomas associados** [X] não há

[] 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:

Sintomas neurovegetativos associados? [] não [] sim

Tempo da queixa: _____

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

• **Antecedentes Pessoais**

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

Faz uso de drogas? [] não [] sim: cigarras Frequência: 3 cigarros/dia (± 20 anos)

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

Traumatismo craniano? [X] não [] sim: —

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

Icterícia [] não [] sim, fototerapia: _____

Exsanguineotransusão [] 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: máquinas

ruído ruído + vibração contínuo [] intermitente

Função: Supervisor Financeiro

Carga horária: 40h/semana

Tempo de serviço: 20 anos

Uso de EPI [] não sim, tipo: "plugue"

Exposição a agente químico? não [] sim

Qual: _____

Carga horária: _____

Tempo de serviço: _____

Uso de EPI [] não [] sim, tipo: _____

Expectativas ao tratamento: "Consegui aparelhos auditivos porque quando fiz exame no AME, o médico disse que estava precisando" (sic).

Sentimentos em relação à queixa: "Eu fico nervoso" (sic).

Observações: _____

Fonoaudióloga (o):

Janaina Quintino
Fonoaudióloga
CRFa 2-10642-3



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

Nome: Luiz Augusto de Souza Camargo

Nº Prontuário: FA

00	8	6	5	5
----	---	---	---	---

Avaliação nº 014

Fonoaudiólogo responsável (assinatura e carimbo):

Dra. Raquel Sampaio Agostinho
Fonoaudióloga
CRFa 2 - 12821

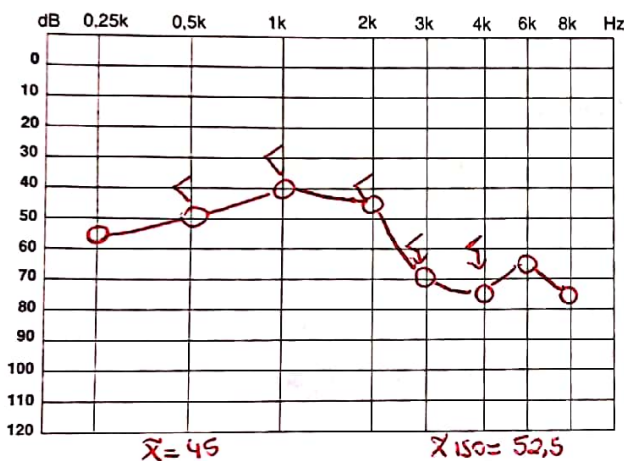
Aluno: Janaina Quintino
Fonoaudióloga
CRFa 2-10642-3

Data: 08 / 02 / 2022

Audiômetro: AC40

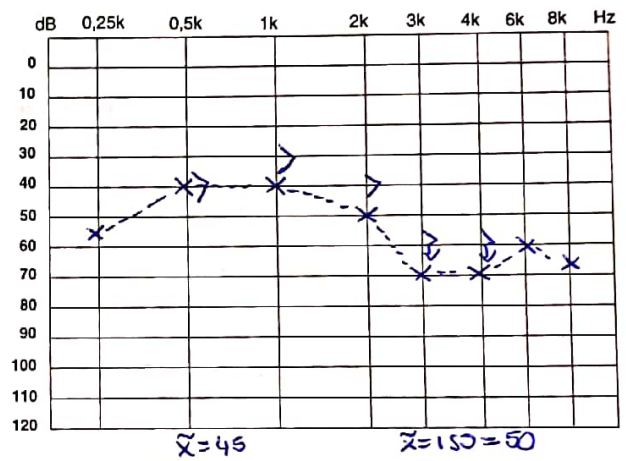
AUDIOMETRIA

Orelha Direita



Mascaramento: V.A. —
V.O. —

Orelha Esquerda



Mascaramento: V.A. —
V.O. —

LOGOaudiometria

	Orelha Direita	Orelha Esquerda
IRF	NA <u>75</u> dB	NA <u>75</u> dB
	M <u>80</u> %	M <u>84</u> %
	D <u>88</u> %	D <u>88</u> %
	Fig. <u>—</u> %	Fig. <u>—</u> %
	Masc. <u>—</u>	Masc. <u>—</u>
	SRT <u>45</u> dB	SRT <u>45</u> dB
	Masc. <u>—</u>	Masc. <u>—</u>
	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	

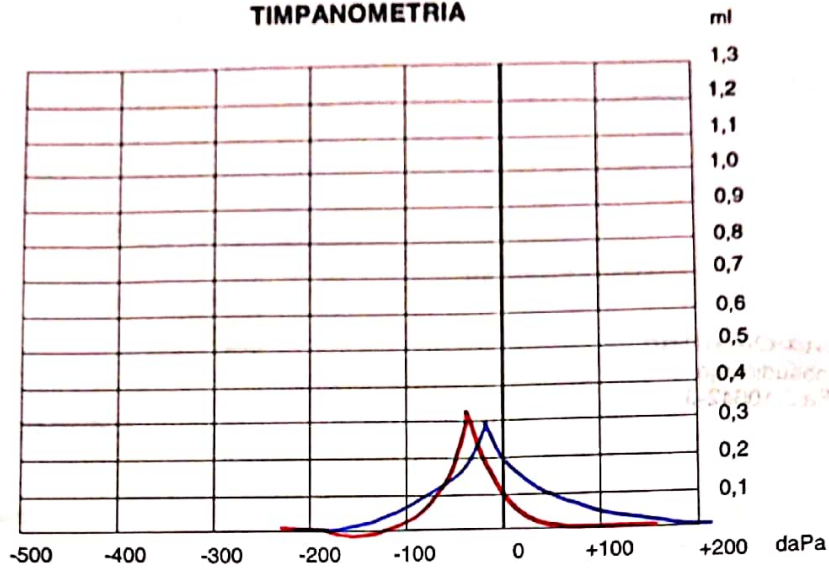
Observação: _____

IMITANCIOMETRIA

Imitanciômetro: SD30

Janaina Quintino
Fonodolôga
CRFa 2-10642-3

TIMPANOMETRIA



COMPLIÂNCIA ESTÁTICA

	Orelha Direita	Orelha Esquerda
Pressão da Orelha Média (daPa)	-30	-5
Máximo de Relaxamento (ml)	-	-
+200daPa (ml)	1,26	1,77
Volume equivalente da Orelha Média (ml)	0,34	0,30

REFLEXO ESTAPEDIANO ACÚSTICO

Hz	Contralateral OD aferência OD (fone) - eferência OE (sonda)			TDT OD	Contralateral OE aferência OE (fone) - eferência OD (sonda)			TDT OE
	Limiar	Reflexo	Diferença		Limiar	Reflexo	Diferença	
500	50	100	50		40	105	65	
1000	40	105	65		40	100	60	
2000	45	100	55		50	105	55	
4000	75	↓			70	↓	-	

REFLEXO IPSILATERAL

	500Hz	1000Hz	2000Hz	4000Hz
OD	100	↓	↓	↓
OE	100	↓	↓	↓

Observação: DASN meditada bilateral.
(H 90.3)



ACOMPANHAMENTO AUDIOLOGIA

Nome: Louiz Augusto de Souza Camargo

Nº Prontuário: **FA**

00	8	6	5	5
----	---	---	---	---

DATA

(dd / mm / aaaa)

constar assinatura e carimbo

08/02/2022 - Paciente compareceu desacompanhado para atendimento.

Realizada:

- audiometria tonal limiar;
- logaudiometria;
- imitanciometria.

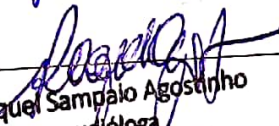
Realizada pré moldagem pl molde invisível em silicone bilateral.


Paciente orientado quanto aos resultados e conduta.

Já inserido em lista de indicação de AASI.

Ed: Aguardar AASI pl T @ Adaptação @ EM

Agendado para pl 03/03/2022.


Dra. Raquel Sampaio Agostinho
Fonoaudióloga
CRFa 2 - 12821


Janaina Quintino
Fonoaudióloga
CRFa 2 - 10642-3

*