

07/03/2022 06:55

Impressão da Folha de Rosto

Nome Civil: MARCIO ENGELMANN

RG: 5347141

Nasc.: 12/11/1948

CPF: 390.960.418-87

Est. Civil: Divorciado(a)

Procedência: Urbana

Endereço: RUA NOVE DE JULHO, 1376

Bairro: CENTRO

Código do Município: 3528007

Naturalidade: CURITIBA-PR

Mãe: HERTA ALIDA ENGELMANN

Pai: MARIO ENGELMANN

Local de Trabalho:

Telefone Celular: (14) 996516913

Idade: 73 anos 3 meses 25 dias

Cor: Branca

Sexo: Masculino

UF: SP

Município: MACATUBA

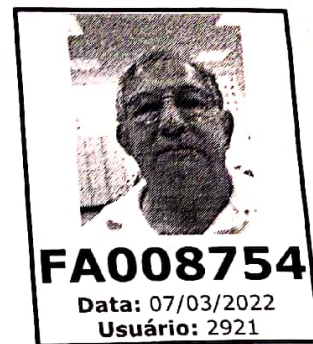
CEP: 17290-000

Nac.: Brasileira

Nac.: Brasileira

Nac.:

Prof.:



CNS: 708902715355310



PROTOCOLO DO SERVIÇO SOCIAL

Nome: Marcio Engelmann Nº Prontuário: FA008754

I - SITUAÇÃO SOCIOECONÔMICA FAMILIAR

1 - Classificação socioeconômica Alteração da Tabela () Sim Não Total Pontos: 39

() N/C	() BI Baixa Inferior	() BS Baixa Superior	<input checked="" type="checkbox"/> 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\$	
Marcio	P	73	UE	S. Comp.	Aposentado	4.400,00	
Deisy	comp.	73	UE	S. Comp.	Aposentada	3.600,00	
						,00	
						,00	
						,00	
						,00	
						,00	
						,00	
Obs: * Paga R\$ 2.000,00 de pensão						Outras Receitas:	,00
Valor SM no País: R\$ 1.212,00						SM Total Geral:	8.000,00

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

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

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

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

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



Tipo <input checked="" type="checkbox"/> 1. tijolos <input type="checkbox"/> 2. madeira <input type="checkbox"/> 3. tijolos e madeira <input type="checkbox"/> 4. outros Esp: _____ Zona <input type="checkbox"/> 1. rural <input checked="" type="checkbox"/> 2. urbana	Modalidade <input checked="" type="checkbox"/> 1 casa <input type="checkbox"/> 2 apartamento <input type="checkbox"/> 3 cômodo <input type="checkbox"/> 4 outros Esp: _____ Total de cômodos: <u>07</u> <input checked="" type="checkbox"/> 3 dorm. <input checked="" type="checkbox"/> 1 cozinha <input checked="" type="checkbox"/> 1 sala <input checked="" type="checkbox"/> 2 banheiro	Água <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 Iluminação <input checked="" type="checkbox"/> 1 luz elétrica <input type="checkbox"/> 2 lamparina	Condição <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 Obs: _____	Situação			
				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 Família nuclear, Ref. boa relação com a companheira e com seus filhos.

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

Cidade / Estado: Macetuba/SP Tempo de Viagem: 40 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: Busca por melhor qualidade de vida.

Problemas de saúde / deficiências: Cardiopatia (arritmia).

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 Incentivo à leitura

AÇÕES SOCIOEDUCATIVAS

Orientações sobre direitos sociais, normas e rotinas institucionais
 Divulgação de materiais socioeducativas, 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):

Classificação socioeconômica: M1 - 1ª alteração de tabela. Não foram identificados indicadores de vulnerabilidade ou de risco social. Realizar das orientações gerais.

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

Data: 07/03/22 Assistente Social: _____

Maycon Willian Andrucio
Assistente Social
CRESS/SP: 67096



ENTREVISTA FONOAUDIOLÓGICA

Nome: Marcio Engelmann N° Prontuário FA008754

Data: 07 / 03 / 20

Informante: Paciente

Motivo da consulta: Dificuldade p/ compreender as pessoas. Foi int. auditiva em Botucatu, por haver necessidade de uso de AASI, foi encaminhado p/câ.

Queixa: Não compreende bem o que falam

História pregressa: Há uns 03 anos

Dificuldade para ouvir? [] não sim
Qual orelha escuta melhor? [] direita [] esquerda indiferente
Perda progressiva da audição? [] não sim, desde quando: há 03 anos
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 compreende bem
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 (porque se retira desses ambientes)
Localiza a fonte sonora? não [] sim

• **História audiológica**

Fez Triagem Auditiva Neonatal? não [] sim (Resultado): _____
Fez testes auditivos anteriores? [] não sim: PA timpanométrica bilateral, de grau moderada
Alguma vez usou AASI? 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 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 (não sabe referir)

Desde quando? há 3 anos Ocorrência: [] sempre às vezes [] raramente

Tipo: pimpos [] pulsátil contínuo

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

• **Tratamentos anteriores e atuais**

[] Cirúrgicos: hérnia e apêndice

[] Internações: 05 dias na UTI p/ cirurgia de apêndice

[] Medicamentosos: atual/ motivo/ tempo de uso/ dosagem: niloquel - 50mg / Rosetatina - cefteraxil // aspirina

anterior/ motivo/ tempo de uso/ dosagem: _____

Doenças:

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

Caxumba: Idade 07 [] direito [] esquerdo

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

[] Pneumonia [] Diabetes, tipo _____

[] Doenças infecciosas típicas da infância: _____

[] Outras: _____

• **Sintomas associados** 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? 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: 05 d
Ventilação mecânica prolongada não [] sim, período: _____

- **Desenvolvimento neuropsicomotor** não se aplica

[] adequado [] alterado, descreva: _____

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

Balbuciu? [] 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: Espera que dê certo.

Sentimentos em relação à queixa: _____

Observações: _____



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

Nome: Marcio Engelmann N° Prontuário: FA008754

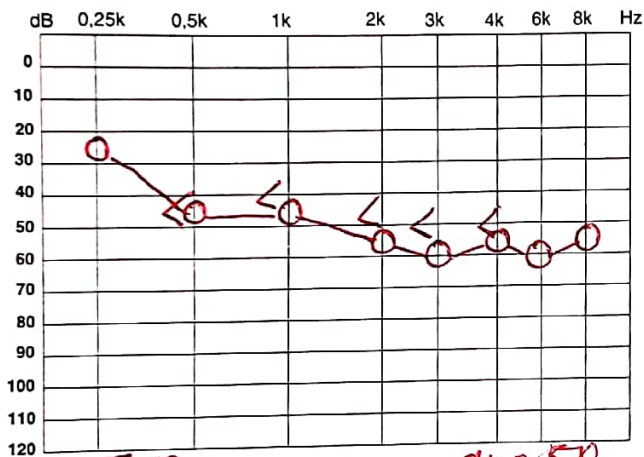
Avaliação nº 011

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

Aluno: Milena Santos Ferrelra Data: 07/03/22
Fonoaudióloga
CRFa: 2-21748
Audiômetro: AC40

AUDIOMETRIA

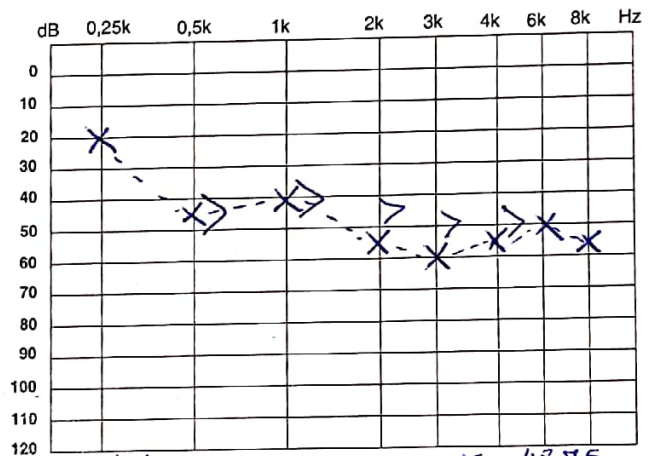
Orelha Direita



$\bar{x} = 50$ $iso = 50$

Mascaramento: V.A. -
V.O. -

Orelha Esquerda



$\bar{x} = 45$ $iso = 48,75$

Mascaramento: V.A. -
V.O. -

LOGOaudiometria

	Orelha Direita	Orelha Esquerda
IRF	NA <u>80</u> dB	NA <u>75</u> dB
	M <u>80</u> %	M <u>84</u> %
	D <u>96</u> %	D <u>100</u> %
	Fig. <u>-</u> %	Fig. <u>-</u> %
	Masc. <u>-</u>	Masc. <u>-</u>
SRT <u>55</u> dB	SRT <u>55</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	

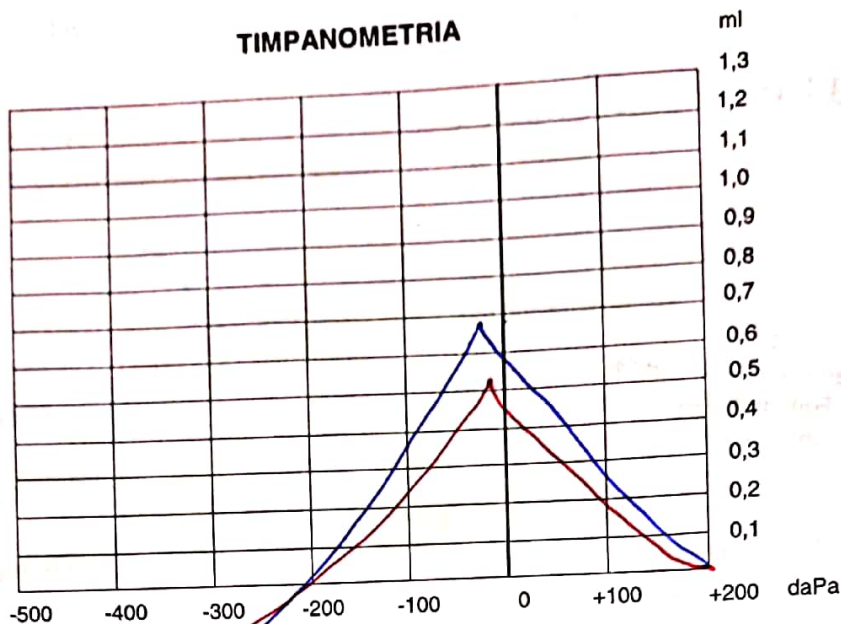
Observação: _____

(490.3)

IMITANCIOMETRIA

Imitanciômetro: SD30

TIMPANOMETRIA



Dra. Luciane D. Figueiredo Mariotto
Fonoaudióloga - FOB-USP
CRP 16261

COMPLIÂNCIA ESTÁTICA

	Orelha Direita	Orelha Esquerda
Pressão da Orelha Média (daPa)	-10	-15
Máximo de Relaxamento (ml)	-	-
+200daPa (ml)	1,67	1,65
Volume equivalente da Orelha Média (ml)	0,51	0,69

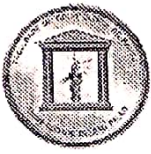
REFLEXO ESTAPEDIANO ACÚSTICO

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	45	95	50	/	45	90	45	/
1000	45	90	45		40	90	50	
2000	55	90	35		55	90	35	
4000	55	120	65		55	↓	-	

REFLEXO IPSILATERAL

	500Hz	1000Hz	2000Hz	4000Hz
OD	85	75	80	↓
OE	↓	↓	↓	↓

Observação: _____



ACOMPANHAMENTO AUDIOLOGIA

Nome: Marcio Engelmann

Nº Prontuário: **FA**

0	0	8	7	5	4
---	---	---	---	---	---

DATA

(dd / mm / aaaa)

constar assinatura e carimbo

07/03/22 - Paciente compareceu ao setor para av. audiológica, desacompanhada.

Realizada entrevista fonoaudiológica, ATN, logocaudiometria e imitanciometria. Em anexos.

Orientado quanto aos resultados e conduta.

cd: Agendado AASI

Dra. Luciane M. Figueiredo Mariotto
Fonoaudióloga - FOB-USP
CRFa 2-6261

Milena Santos Ferreira
Fonoaudióloga
CRFa: 2-21745

10/3/22 - Pac compareceu para PM desacompanhada, foi aplicado COSS, feito PM bilateral p. LTC c/ vent 1,5m, pcc tem essa preferência.
cd: agendamento AASI A. T+A

Tatiana Manfrini Garcia
Fonoaudióloga
CRFa 2-14606

*