



TELECEPRED - REABILITAÇÃO AUDITIVA INFANTIL (ATÉ 12 ANOS)

FORMULÁRIO DE ENCAMINHAMENTO PARA ADMISSÃO DE USUÁRIOS NO CEPRED VIA PLATAFORMA TELESSAÚDE

1. IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE (TODOS OS DADOS SÃO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO)

Por favor, orientar o usuário a trazer cópia do documento de identificação no dia da consulta. Se menor de 18 anos, trazer também a cópia do documento de identificação do responsável.

NOME:	SEXO: <input type="radio"/> M <input type="radio"/> F		
NOME SOCIAL:	DATA DE NASCIMENTO:		
NOME COMPLETO DA GENITORA:			
RAÇA/ETNIA: <input type="radio"/> Branca <input type="radio"/> Preta <input type="radio"/> Parda <input type="radio"/> Amarela <input type="radio"/> Indígena - Etnia:			
CPF:	RG:	CNS:	NACIONALIDADE:
ENDEREÇO COMPLETO DO PACIENTE:			Nº: CEP:
			CIDADE:
TELEFONE:	WATTSPAPP:	E-MAIL	

2. REABILITAÇÃO AUDITIVA/PRÓTESE AUDITIVA(AASI) - MOTIVO(S) DO ENCAMINHAMENTO(S)

ATENÇÃO: A audiometria comprovando a deficiência é indispensável para admissão no Cepred. Se você é de outra categoria profissional e está com o relatório médico do paciente em mãos, poderá transcrever abaixo as informações mais relevantes desse documento e anexar a audiometria.

Relatório Médico/Audiometria:

NOME DO PROFISSIONAL RESPONSÁVEL PELO RELATÓRIO:

CID: Nº CRM/CRFa: DATA DO RELATÓRIO:

3. SOLICITAÇÃO DE TRIAGEM AUDITIVA/ AVALIAÇÃO AUDIOLÓGICA PARA CRIANÇAS (ATÉ 12 ANOS)

EXAME(S) SOLICITADO(S): AUDIOMETRIA PEATE/BERA OEA

MOTIVO DA SOLICITAÇÃO:

FEZ O TESTE DA ORELHINHA?

SIM NÃO DATA: ___/___/___

FEZ RETESTE?

SIM NÃO NÃO SE APLICA DATA: ___/___/___

FEZ ALGUM OUTRO EXAME AUDIOLÓGICO?

SIM NÃO

SE SIM, QUAL? _____

DATA: ___/___/___

NOME DO PROFISSIONAL QUE SOLICITOU:

Nº DO CONSELHO REGIONAL:

ATENÇÃO: OBRIGATÓRIO ENTREGAR AO PACIENTE A GUIA DE SOLICITAÇÃO DO EXAME DO SUS PREENCHIDA E ASSINADA E CARIMBADA POR MÉDICO OU FONOAUDIÓLOGO.

ORIENTAÇÕES AO PACIENTE

Chegar com 30 minutos de antecedência do horário previsto para a consulta.

Entregar ao SAME cópia do documento com foto e cópia do documento do responsável legal, para menores de 18 anos. Entregar a cópia do relatório médico e/ou exame(s) audiológico(s).