



Departamento de Atenção à Saúde Ambulatorial Especializada e Hospital Dia		
<b>Protocolo de Acesso Ambulatorial HCFAMEMA – Otorrinolaringologia</b>		
<b>Avaliação de Prótese Auditiva</b>		
<b>Código:</b> AMB-OTOR-PAC-1	<b>Revisão:</b> 0	<b>Vigência:</b> dezembro/2020

## 1 OBJETIVOS

- Definir os requisitos do atendimento de Avaliação de Prótese Auditiva do Serviço de Otorrinolaringologia de Alta Complexidade HCFAMEMA;
- Estabelecer rotina e fluxo para o atendimento inicial;
- Garantir o acesso ambulatorial.

## 2 APLICABILIDADE

Este protocolo aplica-se aos pacientes com qualquer faixa etária que serão atendidos no Ambulatório de Especialidades Mario Covas, Unidade HC III do HCFAMEMA (antigo Hospital São Francisco), localizado na Rua Coronel Moreira César nº 475 - Bairro Monte Castelo - CEP 17522-230, em Marília/SP.

## 3 SÍMBOLOS E ABREVIATURAS

CID – Classificação Internacional de Doenças

CRM – Número da inscrição no Conselho Regional de Medicina

CROSS – Central de Regulação de Ofertas de Serviços de Saúde

HCFAMEMA – Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília

HC III – Departamento de Atenção à Saúde Ambulatorial e Hospital Dia

## 4 ENCAMINHAMENTO

Os pacientes a serem encaminhados devem estar em conformidade com a faixa etária atendida e somente poderão dirigir-se ao Serviço de Avaliação de Prótese Auditiva da Otorrinolaringologia HCFAMEMA com consulta agendada via **Sistema CROSS**, tendo em mãos a **Guia de Referência** devidamente preenchida e os exames complementares originais de acordo com o CID determinado neste protocolo.

A **Guia de Referência** deverá obrigatoriamente conter CID, Anamnese (queixa/duração, história da moléstia atual, interrogatório, história pessoal e familiar), Exame Físico e Tratamentos Prévios, preenchida com letra legível, constando assinatura e identificação do profissional médico com CRM.

## 5 CONSULTA INICIAL

A primeira consulta no Serviço de Avaliação de Prótese Auditiva da Otorrinolaringologia será realizada pelo Médico para avaliar necessidade da indicação ou não para o uso da prótese auditiva e encaminhamentos necessários dentro do serviço ou retorno a origem para tratamento da sua doença através de envio de **Contrarreferência**, visto que o Serviço de Otorrinolaringologia Avaliação Prótese Auditiva do HCFAMEMA atende, prioritariamente, casos de Alta Complexidade.

### Tipos de tratamento:

- Avaliação para Prótese Auditiva



## 6 PROTOCOLO DE ENCAMINHAMENTO DE ACORDO COM AGENDA E CID

Exames Complementares são necessários de acordo com alguns CID's encaminhados para avaliação de necessidade de seguimento no Serviço. Se os exames audiológicos não forem encaminhados, **automaticamente**, o paciente retornará à origem com orientações para providências do médico solicitante.

Os pacientes encaminhados para avaliação de prótese auditiva devem ter Otoscopia prévia normal, ou seja, com ausência de cerume, ausência de secreção e ausência de corpo estranho. Esclarecemos que não é competência do Ambulatório de Especialidades a realização da lavagem de ouvidos e sim, da Rede Básica.

Os pacientes encaminhados também devem comparecer com audiometria tonal limiar realizada há pelo menos 1 ano.

Os pacientes serão encaminhados de acordo com o protocolo e CID estabelecido a seguir:

**Médico Responsável:** Dra. Kazue Kobari Sangiorgi

Nº Agenda	Nomenclatura CROSS	Dia	Horário	Vagas
1403	Otorrinolaringologia – Avaliação Prótese Auditiva	Quarta-feira	10:00	5 CROSS

### 6.1 AVALIAÇÃO PRÓTESE AUDITIVA

H900	PERDA DE AUDIÇÃO BILATERAL DEVIDA A TRANSTORNO DE CONDUÇÃO
H901	PERDA DE AUDIÇÃO UNILATERAL POR TRANSTORNO DE CONDUÇÃO, SEM RESTRIÇÃO DE AUDIÇÃO CONTRALATERAL
H902	PERDA NÃO ESPECIFICADA DE AUDIÇÃO DEVIDA A TRANSTORNO DE CONDUÇÃO
H903	PERDA DE AUDIÇÃO BILATERAL NEURO-SENSORIAL
H904	PERDA DE AUDIÇÃO UNILATERAL NEURO-SENSORIAL, SEM RESTRIÇÃO DE AUDIÇÃO CONTRALATERAL
H905	PERDA DE AUDIÇÃO NEURO-SENSORIAL NÃO ESPECIFICADA
H906	PERDA DE AUDIÇÃO BILATERAL MISTA, DE CONDUÇÃO E NEURO-SENSORIAL
H907	PERDA DE AUDIÇÃO UNILATERAL MISTA, DE CONDUÇÃO E NEURO-SENSORIAL, SEM RESTRIÇÃO DE AUDIÇÃO CONTRALATERAL
H919	PERDA NÃO ESPECIFICADA DE AUDIÇÃO

### Exames Complementares Obrigatórios:

- Audiometria tonal limiar, audiometria vocal e imitanciometria.



## 7 CHECK-LIST DE ENCAMINHAMENTO

Check-List para Encaminhamento	Sim	Não	Não Necessário
CID			
Queixa / Duração			
Anamnese			
História da Moléstia Atual			
Interrogatório			
História Pessoal e Familiar			
Exame Físico Adequado			
Tratamento(s) Prévio(s)			
Assinatura e Identificação do Médico com CRM			
Letra Legível			
Exames de Audiometria Obrigatórios pelo CID			

## 8 AGENDA PADRÃO

### AMBULATÓRIOS ASSISTENCIAIS

Nº Agenda	Nomenclatura Ambulatório	Profissional	Dia	Horário	Vagas*
1450	OTORRINO – FONO ANA RITA	DRA. ANA RITA NETO	2ªF	07:00	2 PT
			3ªF		
			4ªF		
			5ªF		
			6ªF		
			2ªF		
			3ªF		
			4ªF		
			5ªF		
			6ªF	07:00	2 RI
			2ªF		
			3ªF		
			4ªF	07:00	5 RE
			5ªF		
			6ªF		
			2ªF		
			3ªF		
			4ªF		
5ªF					
6ªF					
2ªF	13:00	4 RE			
3ªF					
4ªF					
5ªF					
6ªF	07:00	4 PT			
2ªF					
3ªF					

*Handwritten signature*

*Handwritten signature*



1451 (continuação)	OTORRINO – PRÓTESE FONO ANA CARLA	DRA. ANA CARLA LEITE ROMERO	3ªF	07:00	2 PT
			5ªF		
			2ªF	07:00	1 RI
			3ªF		
			4ªF		
			5ªF		
6ªF					
1452	OTORRINO – AUDIOMETRIA FONO	DRA. ANA HELENA BANNWART DELL´ARINGA	2ªF	07:00	12 RE
			3ªF		
			4ªF		
			5ªF		
			6ªF		
			1454		
3ªF					
4ªF					
5ªF					
6ªF					
1455	OTORRINO – PRÓTESE AUDITIVA BETH	DRA. ELIZABETH SATICO ADACHI		2ªF	07:00
			3ªF		
			4ªF		
			5ªF		
			6ªF		
			1456	OTORRINO – PRÓTESE AUDITIVA LILIAN	
3ªF					
4ªF					
5ªF					
6ªF					
1457	OTORRINO – PRÓTESE AUDITIVA PATRICIA	DRA. PATRICIA MARIA THEREZO RODRIGUES			2ªF
			3ªF		
			4ªF		
			5ªF		
			6ªF		
			1458	OTORRINO – PRÓTESE AUDITIVA ANNE	DRA. ANNE MARQUES BEATO CORRADI
3ªF					
4ªF					
5ªF					
6ªF					
1459	OTORRINO – AVALIAÇÃO CONPORTAMENTAL	DRA. ANA HELENA BANNWART DELL´ARINGA			
			3ªF		
			4ªF		
			5ªF		
			6ªF		
			1460	OTORRINO – SIFIILS CONGENITA	DRA. ANA HELENA BANNWART DELL´ARINGA
3ªF					
4ªF					
5ªF					
6ªF					

\* **Glossário utilizado para as Vagas**

**PT** – Prótese Auditiva

**RE** – Retorno

**RI** – Regulação Interna

**Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília - HCFAMEMA**

Rua Doutor Reinaldo Machado, 255 - Bairro Fragata | Marília, SP | CEP 17519-080

Telefone: (14) 3434-2500 | E-mail: [depambulatorial@hc.famema.br](mailto:depambulatorial@hc.famema.br) | CNPJ: 24.082.016/0001-59

Página 4 de 6



## 9 REGRAS CROSS

Os ambulatórios, devido ao vínculo pactuado com a CROSS, obedecem a regras:

- Se suspensão não programada, o profissional deverá oferecer as vagas em horários extras nos trinta dias subsequentes;
- Se suspensão programada com mais de noventa dias de antecedência (férias, congressos) não é necessário oferecimento de vagas extras pelo profissional à CROSS.

## 10 REFERÊNCIAS

BUSCA CID10. Disponível em: <[www.cid10.com.br](http://www.cid10.com.br)>. Acesso em: 25 set. 2019.

## 11 CONTROLE DE QUALIDADE

### 11.1 HISTÓRICO DE REVISÃO

Nº da Revisão	Data	Item	Alteração
0			

### 11.2 ORGANIZAÇÃO DE ARQUIVO

Documentos (Código)	Prazos de Guarda (em anos)		Destinação		Observações
	Unidade Produtora	Unidade com Atribuições de Arquivo	Elimina- ção	Guarda Perma- nente	
AMB-OTOR- PAC-1	Até aprovação da Tabela de Temporalidade	A definir	A definir		Instruções na OS HCF nº36/2019

### 11.3 ELABORAÇÃO

Setor	Nome
Médico Assistente da Otorrinolaringologia	Prof. Dr. Alfredo Rafael Dell'Aringa
Fonoaudióloga da Otorrinolaringologia	Dra. Ana Helena B. Dell'Aringa

### 11.4 CONFERÊNCIA

Setor	Nome
Núcleo de Regulação de Acesso	Eloisa de Melo
Gerência de Gestão, Planejamento e Avaliação	Andréia Scorsafava Marques Vilela



### 11.5 APROVAÇÃO

Marília, 21 de outubro de 2019.

---

Profa. Dra. Vanessa Ramos Pires Dinarte  
Diretora do Departamento de Atenção à  
Saúde Ambulatorial e Hospital Dia  
HCFAMEMA

---

Dr. João Alberto Salvi  
Diretor Clínico  
HCFAMEMA

---

Dra. Paloma Aparecida Libanio Nunes  
Superintendente  
HCFAMEMA