

## PROCEDIMENTOS PARA ENCAMINHAMENTO PARA IMPLANTE

### COCLEAR

É realizado através do Hospital Universitário da UFRJ;

➤ Critérios de Elegibilidade:

- 1) Crianças com idade até 4 anos com deficiência auditiva pré-lingual
- 2) Usuários com deficiência auditiva pós-lingual;
- 3) Presença obrigatória de:
  - ❖ Perda auditiva neurosensorial severa ou profunda bilateral;
  - ❖ Resultado igual ou menor que 50% de reconhecimento de sentenças em formato aberto com uso de AASI em ambas as orelhas (quando pertinente);
  - ❖ Código lingüístico estabelecido e adequadamente reabilitado pelo método oral (quando pertinente);
  - ❖ Exame de ressonância magnética de crânio garantindo a integralidade da orelha interna, do nervo e córtex auditivo;
  - ❖ Motivação do paciente e da família para entender, aceitar, comprometer-se com o processo de implante coclear nas fases cirúrgica, pós-cirúrgica, acompanhamento e reabilitação;
  - ❖ Garantia da Terapia Fonoaudiológica como etapa complementar e de reabilitação pós implante;
  - ❖ Relatório biopsicossocial da equipe multidisciplinar de saúde auditiva do prestador habilitado para implante coclear, com registro no prontuário médico da justificativa técnica para a indicação e dos benefícios para o usuário do procedimento proposto.
  - ❖ Condições clínicas e risco cirúrgico que permitam a realização do procedimento de implante coclear;

Caso o paciente se encaixe nos critérios acima descritos, o médico solicitante deverá preencher o formulário abaixo e enviar para: [implante.coclear@saude.rj.gov.br](mailto:implante.coclear@saude.rj.gov.br).

# CADASTRO – AVALIAÇÃO DE IMPLANTE COCLEAR - HUCFF/RJ

## 1. IDENTIFICAÇÃO

Paciente:
Sexo:
CPF:
Data do nascimento:
Endereço:
CEP:
Cidade:
Telefone:
Responsável:
Cadastro respondido por:

## 2. HISTÓRIA

Qual a causa da surdez?
Quantos anos tinha quando ficou surdo?
Surdez progressiva (foi piorando com o passar do tempo) ou foi de repente?
Existe outra doença associada à perda de audição? Qual?

## 3. REABILITAÇÃO

Já utilizou ou utiliza prótese auditiva?
Em caso afirmativo, data da protetização e em qual orelha?
Qual o resultado com a prótese auditiva?
Realiza tratamento fonoaudiológico?
Em caso afirmativo, há quanto tempo e quantas vezes por semana realiza tratamento fonoaudiológico?
Qual o nome do fonoaudiólogo e/ou Instituição onde é atendido?
Qual tipo de linguagem é utilizada pelo paciente? LIBRAS/ Oral/ Gestual?

#### 4. EXAMES REALIZADOS

Quais os exames audiologicos já realizados e resultados:
( ) Audiometria
( ) PEATE (Bera)
( ) Emissão Otoacustica
( ) Outros