JUL 10, 2019

OPEN ACCESS

DOI:
dx.doi.org/10.17504/protocols.io.5czg2x6

Protocol Citation: Klinger Vagner Teixeira Da Costa, Luis Pedro Coelho 2019. Protocolo de avaliação clínica audiológica para crianças com microcefalia. **protocols.io** <https://dx.doi.org/10.17504/protocols.io.5czg2x6>

MANUSCRIPT CITATION:

License: This is an open access protocol distributed under the terms of the [Creative Commons Attribution License](#), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author and source are credited

Protocol status: Working
 We use this protocol and it's working

Created: Jul 10, 2019

Last Modified: Jul 10, 2019

PROTOCOL integer ID:
 25721

Protocolo de avaliação clínica audiológica para crianças com microcefalia

Klinger Vagner Teixeira Da Costa¹, Luis Pedro Coelho¹

¹Universidade Federal de Alagoas

Klinger Vagner Teixeira Da Costa
 Universidade Federal de Alagoas

ABSTRACT

Trata-se de uma ficha de anamneses direcionada para avaliação audiológica em crianças com a síndrome congênita do vírus da Zica.

GUIDELINES

PROTOCOLO MICROCEFALIA SAE/CER III

Data da entrevista: _____

Entrevistador: _____

Examinador: _____

I - Dados pessoais da mãe:

Nome da genitora: _____

DN: __/__/__

Profissão:

Procedência:

Estado civil:

Cor:

Renda familiar (em salários mínimos):

Bolsa família? () SIM () NÃO

Número de filhos:

Escolaridade: _____ anos.

II - Dados da criança:

Nome: _____

DN: __/__/__

Sexo: () Masc. () Fem.

Naturalidade: _____ Procedência: _____

Idade Gestacional: _____ semanas.

Perímetro cefálico: _____ cm.

Fontanela anterior fechada ao nascer: () SIM () NÃO

Desproporção craniofacial: () sim () não

Peso ao nascimento: _____ Kg. Altura: _____ cm.

Keywords: Microcephaly,
Auditory evoked potentials

PIG () AIG () GIG ()

Intercorrências no trabalho de parto: () NÃO () SIM

Se sim, quais? _____

Apgar 1º minuto: () Apgar 5º minuto: ()

Necessidade de intubação na sala de parto SIM () NÃO ()

Necessidade de UTI SIM () NÃO ()

Icterícia neonatal SIM () NÃO ()

III - Antecedentes pré-natais e maternos

Doenças maternas na gestação: () NÃO () SIM Qual? _____

Exposição a substâncias tóxicas durante a gestação:

Drogas ilícitas: () NÃO () SIM Qual? _____

Tabagismo: () NÃO () SIM

Etilismo: () NÃO () SIM

Outras _____

Sinais e sintomas sugestivos de infecção pelo zika durante a gestação:

() NÃO () SIM

Presença de rash cutâneo:

() NÃO () SIM

Se sim, em qual trimestre?

() primeiro () segundo () terceiro

Confirmação sorológica da infecção pelo zika vírus:

() NÃO () SIM

IV - Antecedentes familiares:

Transtornos genéticos:

() NÃO () SIM

() NÃO SABE

Microcefalia

() NÃO () SIM QUEM? _____

V - Alteração oftálmica:

() NÃO () SIM Qual? _____

() SEM AVALIAÇÃO

VI - Alteração ortopédica:

() NÃO () SIM Qual? _____

() SEM AVALIAÇÃO

VII - Exame Otorrinolaringológico:

1. **Pavilhão auricular** () normal () alterado

Alteração:

Orelha direita: _____

Orelha esquerda: _____

1. **Otosopia:** () normal () alterada

Alteração:

OD: _____

OE: _____

1. **Oroscopia:** () normal () alterada

Alteração: _____

1. **Rinoscopia:** () normal () alterada

Alteração: _____

Resultados de exames:

1. **Tomografia computadorizada de crânio sem contraste (/ /): NORMAL ()**

ALTERAÇÕES RADIOLÓGICAS TOMOGRÁFICAS		
	NÃO	SIM
1- DIMINUIÇÃO DO VOLUME CEREBRAL		
2- VENTRICULOMEGALIA		
3- MALFORMAÇÃO DE DESENVOLVIMENTO CORTICAL (MDC) LOBO(S): _____ _____ _____		
4- HIPOPLASIA DE CEREBELO		
5- CISTERNA MAGNA ALARGADA		

6- ESPAÇO SUBARACNOIDEO ALRGADO		
LOCAIS DE CALCIFICAÇÕES		
	HEMI SFÉR IO	HEMI SFÉR IO
	DIREI TO	ESQU ERDO
1- JUNÇÃO ENTRE A PORÇÃO CORTICAL E A SUBSTÂNCIA BRANCA SUBCORTICAL LOBO(S):_____		
2- GÂGLIO BASAL		
3- PERIVENTRICULAR		
4- TRONCO CEREBRAL		