

Abordagem em três vertentes (TPA)

Formulário de resumo Encaminhamento de preocupações com visão e audição

Three-Pronged Approach (TPA)

Summary Form Addressing Vision and Hearing Concerns

I. ENTREVISTA COM O PAI/RESPONSÁVEL

A. O pai/responsável está preocupado com a visão e/ou audição da criança neste momento: Não Sim

Se sim, a preocupação é com a:

Visão Audição Fala/Linguagem (é necessário excluir a possibilidade de perda auditiva)

B. Descreva as preocupações em relação ao desenvolvimento das habilidades auditivas ou visuais da criança:

C. Registre os fatores na família ou na história clínica que podem indicar maior risco de problemas de audição/visão:

Resultados da Triagem Auditiva Neonatal Final: Passou Não passou/encaminhamento Perdeu/não fez
 Desconhecido

Resultados da avaliação prévia por oftalmologista, optometrista ou oftalmologista:

II. CHECKLIST DE HABILIDADES DE DESENVOLVIMENTO

(Descreva quaisquer habilidades relevantes para a idade da criança)

A. Relacionadas à visão

B. Relacionadas à audição

III. OBSERVAÇÕES

(Descreva as observações que podem indicar um maior risco de problemas de visão/audição)

PLANO DE ACOMPANHAMENTO

A criança foi encaminhada para o ESIT com diagnóstico prévio: Surdez/deficiência auditiva (DHH) Cegueira/baixa visão (BLV) Surdocegueira (DB) (e) A família foi encaminhada para serviços especializados apropriados, conforme documentado no IFSP:

DHH BLV consulta com WSDS/DB

1. Não temos nenhuma preocupação em relação à visão ou audição da criança neste momento, com base nos resultados da TPA.

2. Identificamos fatores, sinais e/ou observações de alto risco para:

Visão Audição Nota: Essas preocupações e um plano de acompanhamento serão tratados no IFSP. As medidas tomadas e os resultados serão discutidos na avaliação semestral.

Opção de seguimento recomendada:

Encaminhamento para avaliação adicional por oftalmologista pediátrico/optometrista , ou fonoaudiólogo pediátrico , após a aprovação do médico de atenção primária, se necessário.

Pai/Responsável

Data

FRC/Profissional de saúde

Data

Cópia para: Profissional de atenção primária, pai, arquivo

| | | | |
|---------------------------|--|-----------------------------|--|
| Nome da criança: | | Data de nascimento: | |
| Pai/Responsável: | | Telefone: | |
| FRC/Profissional de saúde | | Médico de atenção primária: | |

A Abordagem em três vertentes foi desenvolvida pelo **Washington Sensory Disabilities Services** para o ESIT
Para obter mais informações, acesse www.wsd.wa.gov e selecione: "Solicitar suporte"