



PREFEITURA

TERMO DE CONVÊNIO no. 003/2024 – FIRMADO NOS AUTOS DO PROCESSO ADMINISTRATIVO no. 287/2024.

Por este instrumento particular de Termo de Convênio que entre si fazem, de um lado a **PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO LIMPO PAULISTA**, Estado de São Paulo, inscrita no CNPJ no. 45.780.095/0001-41, com sede na Av. Adherbal da Costa Moreira, no. 255 – Centro – Campo Limpo Paulista – SP, neste ato representada por sua Secretária Municipal de Saúde, sra. **ALYNNE SILVA SOUSA**, brasileira, divorciada, advogada, portadora do RG no. 37.450.363-1 e CPF no. 439.010.318-04, doravante denominada apenas **PREFEITURA**, e, de outro, a entidade **ATEAL – ASSOCIAÇÃO TERAPÊUTICA DE ESTIMULAÇÃO AUDITIVA E LINGUAGEM**, inscrita no CNPJ sob no. 51.910.842/0001-11, com sede na Av. Antônio Frederico Ozanan, no. 6.561 – Vila Rafael de Oliveira – Jundiá – SP, CEP: 13201-125, neste ato representada por seu Presidente, sr. **WAGNER GUDSON MARQUES**, brasileiro, casado, aposentado, portador do RG no. MG – 669.343 e CPF no. 131.635.316-87, doravante designada simplesmente **CONVENIADA**, de acordo com a legislação vigente, têm justo e contratado o seguinte, que mutuamente aceitam:

CLÁUSULA 1 – OBJETO

A **CONVENIADA** se obriga a prestação de assistência habilitadora e reabilitadora da fala, audição, educacional e social aos menores e adultos da comunidade de Campo Limpo Paulista.

PARÁGRAFO ÚNICO

A Prefeitura Municipal de Campo Limpo Paulista - SP, atendendo ao disposto no artigo 130, IV, da Lei Orgânica Municipal, compromete-se a repassar o valor correspondente por procedimento, por cada paciente portador de deficiência auditiva e distúrbios da linguagem oral, gráfica ou emocional do Município assistidos pela **CONVENIADA**, conforme programa de atendimento, valores e pagamentos constante no PLANO DE TRABALHO que faz parte integrante deste instrumento.

CLÁUSULA 2 – OBRIGAÇÕES DA CONVENIADA

Para o cumprimento do objeto deste convênio a **CONVENIADA** obriga-se a oferecer ao usuário todo o recurso técnico necessário ao seu atendimento e ainda:

- 2.1 – Manter sempre atualizado o prontuário dos usuários e o arquivo médico, pelo prazo máximo de 05 (cinco) anos, observando-se as exceções previstas em lei.
- 2.2 – Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem para fins de experimentação.
- 2.3 – Manter as dependências em perfeito estado de conservação, higiene e funcionamento.
- 2.4 – Atender os usuários com dignidade e respeito de modo universal e igualitário, mantendo-se sempre a qualidade na prestação de serviços.
- 2.5 – Justificar ao usuário, ou ao seu representante, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização de qualquer ato profissional relativo a este convênio.



PREFEITURA

2.6 – Atendimento conforme descrito no plano de trabalho.

2.7 – Seguir os protocolos e fluxos estabelecidos em comum acordo entre a **CONVENIADA** e **PREFEITURA**.

CLÁUSULA 3 – VALOR, PAGAMENTO E REAJUSTE

3.1 – Dá-se ao presente ajuste o valor estimado de **R\$ 147.432,00** (cento e quarenta e sete mil, quatrocentos e trinta e dois reais) para o **período de 12 (doze) meses**.

3.2 – A **CONVENIADA** receberá, mensalmente, da **PREFEITURA**, a importância referente aos serviços prestados, observando os limites e valores constantes no Plano de Trabalho;

3.3 – A **CONVENIADA** apresentará, mensalmente, à Secretaria Municipal de Saúde, através do e-mail compras.smsclp@gmail.com, relatório com a descrição dos serviços efetivamente prestados, e respectiva Nota Fiscal para aprovação.

3.4 – O fiscal do presente Termo de Convênio somente atestará a prestação dos serviços, e liberará a Nota Fiscal para pagamento, quando cumpridas pela **CONVENIADA** todas as condições pactuadas.

3.5 – A **PREFEITURA** revisará e processará as Notas Fiscais e documentos recebidos da **CONVENIADA**, para depois encaminhá-los ao órgão responsável pelo pagamento.

3.6 – O pagamento será efetuado à **CONVENIADA** em 30 (trinta) dias, a partir da conferência e liquidação da Nota Fiscal.

3.7 – Os valores dos procedimentos serão revistos para reajustes anualmente de acordo com índice INPC (IBGE) ou outro índice que vier a substituí-lo.

CLÁUSULA 4 – CONTROLE, AVALIAÇÃO, VISTORIA E FISCALIZAÇÃO

4.1 – A prestação de serviços será avaliada pela Secretaria Municipal de Saúde, mediante procedimentos de supervisão indireta ou local, os quais observarão o cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas neste convênio, a verificação do movimento dos atendimentos e quaisquer outros dados necessários ao controle e avaliação dos serviços prestados.

4.2 – Sob critérios definidos em normalização complementar, poderá, em casos específicos, ser realizada auditoria especializada.

4.3 – Qualquer alteração ou modificação que importe em diminuição da capacidade operativa da **CONVENIADA** poderá ensejar a não prorrogação do convênio ou a revisão das condições ora estipuladas.

4.4 – A **CONVENIADA** facilitará o acompanhamento e a fiscalização permanentes dos serviços e prestará todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados pelos servidores da **PREFEITURA** designados para tal fim.

4.5 – A **CONVENIADA** deverá disponibilizar a **PREFEITURA** os devidos documentos, fichas comprobatórias e instalações, para efeito de fiscalização.





PREFEITURA

4.6 – Em qualquer hipótese é assegurado à **CONVENIADA** amplo direito de defesa, nos termos das normas gerais da Lei Federal de Licitações e Contratos Administrativos e o direito à interposição de recursos.

CLÁUSULA 5 – DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA E ORDENADOR DA DESPESA

5.1 – As despesas decorrentes da execução deste ajuste estão consignadas nos orçamentos dos partícipes. No caso da **PREFEITURA** as verbas, foram consignados recursos no orçamento vigente, no valor de R\$ 86.002,00 (oitenta e seis mil e dois reais), conforme dotação orçamentária no.: **3926 – 06.01.10.302.0005.2.028.05.3020003-339039 – RESERVA: 2024ND000791**, e R\$ 61.430,00 (sessenta e um mil e quatrocentos e trinta reais) programados para o orçamento de 2025; totalizando R\$ 147.432,00 (cento e quarenta e sete mil, quatrocentos e trinta e dois reais).

5.2 – A **PREFEITURA**, através de sua **Secretaria Municipal de Saúde, que é a área gestora / ordenadora da despesa, deverá ANUALMENTE, no mês de junho, efetuar a reserva de dotação orçamentária para o exercício seguinte, assim sucessivamente, junto a Secretaria Municipal de Finanças e Gestão de Pessoas.**

CLÁUSULA 6 – VIGÊNCIA

O presente Termo de Convênio terá a sua **vigência de 60 (sessenta) meses**, considera-se em vigor, a partir de **13/06/2024, extinguindo-se em 13/06/2029**, se não for denunciado por quaisquer das partes, ou pelo tempo que durar os recursos próprios do Município, em conformidade com a Lei Federal no. 13.019, de 31 de julho de 2014.

CLÁUSULA 7 – PENALIDADES

A inobservância, pela **CONVENIADA**, de cláusula ou obrigação constante deste Termo de Convênio ensejará nas penalidades previstas no art. 156, da Lei Federal 14.133/21 e multa até o limite de 20% (vinte por cento) do valor deste Termo de Convênio.

CLÁUSULA 8 – RESCISÃO

8.1 – Este Termo de Convênio poderá ser denunciado a qualquer tempo, desde que a parte interessada comunique à outra tal intenção, com 30 (trinta) dias de antecedência.

8.2 – Inobservância de qualquer das cláusulas, condições ou obrigações estabelecidas neste instrumento, facultará à parte inocente considerá-lo rescindido de pleno direito, independentemente de qualquer ação ou notificação judicial.

8.3 – Constituem motivos para a rescisão administrativa desde Termo de Convênio:

8.3.1 – o não cumprimento ou o cumprimento irregular de suas cláusulas;

8.3.2 – o desatendimento das determinações regulares dos órgãos designados para acompanhar e fiscalizar a sua execução;

8.3.3 – a modificação da finalidade ou da estrutura da **CONVENIADA**, que prejudique a execução do Termo de Convênio.





PREFEITURA

CLÁUSULA 9 – DISPOSIÇÕES FINAIS

9.1 – O não comparecimento do usuário a algum atendimento, o motivo deve ser notificado no prontuário do usuário. Quando houver desmarcação por parte da ATEAL, os horários serão repostos.

9.2 – No caso do usuário vir a faltar por 03 (três) vezes consecutivas, sem qualquer justificativa, o mesmo será desligado da relação, fato esse que será comunicado á PREFEITURA.


9.3 – Para dirimir questões oriundas da execução do presente convênio, não passíveis de solução na via administrativa, fica eleito o Foro da Comarca de Campo Limpo Paulista, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

9.4 – Aplicam-se à execução deste Termo de Convênio, bem como aos casos omissos, no que couber, a Lei Federal nº 14.133/21.

9.5 – Caberá a Secretaria Municipal de Saúde supervisionar a execução deste Termo de Convênio.

E assim, por estarem justos e pactuados, firmam as partes o presente Termo de Convênio, lavrado em 02 (duas) vias de igual teor e único efeito, na presença de duas testemunhas.

Campo Limpo Paulista, 13 (treze) dias do mês de junho do ano de dois mil e vinte e quatro.




ALYNNE SILVA SOUSA
Secretaria Municipal da Saúde

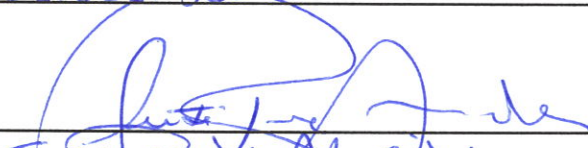


WAGNER GUDSON MARQUES
p/Conveniada

Testemunhas:

Ass.: 

Nome: Samuel Silva Alcântora
CPF: 859.639.355-20

Ass.: 

Nome: Suzi R. de Almeida
CPF: 11.144.248-5





PREFEITURA

ANEXO RP – 11 – TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO (REPASSES AO TERCEIRO SETOR – TERMO DE CONVÊNIO (Instrução 01/2024 – Atualizada: MAIO / 2024)

ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE: **Prefeitura Municipal de Campo Limpo Paulista**

ENTIDADE CONVENIADA: **ATEAL – ASSOCIAÇÃO TERAPÊUTICA DE ESTIMULAÇÃO
AUDITIVA E LINGUAGEM**

TERMO DE CONVÊNIO Nº (DE ORIGEM): **003/2024**

OBJETO: A **CONVENIADA** se obriga a prestação de assistência habilitadora e reabilitadora da fala, audição, educacional e social aos menores e adultos da comunidade de Campo Limpo Paulista. **PARÁGRAFO ÚNICO:** A Prefeitura Municipal de Campo Limpo Paulista - SP, atendendo ao disposto no artigo 130, IV, da Lei Orgânica Municipal, compromete-se a repassar o valor correspondente por procedimento, por cada paciente portador de deficiência auditiva e distúrbios da linguagem oral, gráfica ou emocional do Município assistidos pela **CONVENIADA**, conforme programa de atendimento, valores e pagamentos constante no PLANO DE TRABALHO que faz parte integrante deste instrumento.

VALOR DO AJUSTE / VALOR REPASSADO (1): **R\$ 147.432,00** (cento e quarenta e sete mil e quatrocentos e trinta e dois reais)

EXERCÍCIO (1): 2024

Pelo presente TERMO, nós, abaixo identificados:

1. Estamos CIENTES de que:

- o ajuste acima referido e seus aditamentos / o processo de prestação de contas, estará(ão) sujeito(s) a análise e julgamento pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, cujo trâmite processual ocorrerá pelo sistema eletrônico;
- poderemos ter acesso ao processo, tendo vista e extraindo cópias das manifestações de interesse, Despachos e Decisões, mediante regular cadastramento no Sistema de Processo Eletrônico, conforme dados abaixo indicados, em consonância com o estabelecido na Resolução nº 01/2011 do TCESP;
- além de disponíveis no processo eletrônico, todos os Despachos e Decisões que vierem a ser tomados, relativamente ao aludido processo, serão publicados no Diário Oficial Eletrônico do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo (<https://doe.tce.sp.gov.br/>), em conformidade com o artigo 90 da Lei Complementar nº 709, de 14 de janeiro de 1993, iniciando-se, a partir de então, a contagem dos prazos processuais, conforme regras do Código de Processo Civil;
- as informações pessoais do(s) responsável(is) pelo órgão concessor, entidade beneficiária e interessados, estão cadastradas no módulo eletrônico do "Cadastro Corporativo TCESP – CadTCESP", nos termos previstos no Artigo 2º das Instruções nº 01/2024, conforme "Declaração(ões) de Atualização Cadastral" anexa(s);

2. Damo-nos por NOTIFICADOS para:

- O acompanhamento dos atos do processo até seu julgamento final e consequente publicação;
- Se for o caso e de nosso interesse, nos prazos e nas formas legais e regimentais, exercer o direito de defesa, interpor recursos e o que mais couber;
- Este termo corresponde à situação prevista no inciso II do artigo 30 da Lei Complementar nº 709, de 14 de janeiro de 1993, em que, se houver débito, determinando a notificação do responsável para, no prazo estabelecido no Regimento Interno, apresentar defesa ou recolher a importância devida;
- A notificação pessoal só ocorrerá caso a defesa apresentada seja rejeitada, mantida a determinação de recolhimento, conforme § 1º do artigo 30 da citada Lei.

LOCAL e DATA: Campo Limpo Paulista, 13 de junho de 2024.





PREFEITURA

PREFEITURA DE CAMPO LIMPO PAULISTA
SETOR DE CONTRATOS

AV. ADHERBAL DA COSTA MOREIRA, 255 - JARDIM AMERICA
CAMPO LIMPO PAULISTA - SP, 13231-190
TEL: (11) 4039-8376

AUTORIDADE MÁXIMA DO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENENTE:

Nome: **LUIZ ANTONIO BRAZ**
Cargo: Prefeito Municipal
CPF: 042.727.278-50

ORDENADOR DE DESPESA DO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENENTE:

Nome: **ALYNNE SILVA SOUSA**
Cargo: Secretária Municipal de Saúde
CPF: 439.010.318-04

Assinatura: _____

AUTORIDADE MÁXIMA DA ENTIDADE CONVENIADA:

Nome: **WAGNER GUDSON MARQUES**
Cargo: Presidente
CPF: 131.635.316-87

Assinatura: _____

RESPONSÁVEIS QUE ASSINAM O AJUSTE E / OU PARECER CONCLUSIVO:

PELO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENENTE:

Nome: **ALYNNE SILVA SOUSA**
Cargo: Secretária Municipal de Saúde
CPF: 439.010.318-04

Assinatura: _____

RESPONSÁVEIS QUE ASSINAM O AJUSTE E / OU PRESTAÇÃO DE CONTAS:

PELO ENTIDADE CONVENIADA:

Nome: **WAGNER GUDSON MARQUES**
Cargo: Presidente
CPF: 131.635.316-87

Assinatura: _____





PREFEITURA

DEMAIS RESPONSÁVEIS (*):

Tipo de ato sob sua responsabilidade: **RESPONSÁVEIS POR AÇÕES DE ACOMPANHAMENTO, MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO**

Nome: **HANNAH HEBLING**

Cargo: Diretora de Planejamento em Gestão da Secretaria Municipal de Saúde

CPF: 401.990.748-01

Assinatura: _____

Tipo de ato sob sua responsabilidade: **RESPONSÁVEL POR PRESTAÇÕES DE CONTAS DO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE:**

Nome: **FÁBIO FERREIRA DA SILVA**

Cargo: Secretário Municipal de Finanças e Gestão de Pessoas

CPF: 225.441.618-92

Assinatura: _____

Tipo de ato sob sua responsabilidade: **PARA A PRÁTICA DO ATO JURÍDICO PELO ÓRGÃO PÚBLICO PARCEIRO**

Nome: **IZIDORO JOSÉ DE MATOS**

Cargo: Assist. Técn. Jurídico da Diretoria Depart. Contratos da Secret. Munic. Gestão Pública

CPF: 921.110.688-53

Assinatura: _____

- (1) Valor repassado e exercício, quando se tratar de processo de prestação de contas.
- (2) Facultativo. Indicar quando já constituído.

(*) - O Termo de Ciência e de Notificação deve identificar as pessoas físicas que tenham concorrido para a prática do ato jurídico, na condição de ordenador da despesa; de partes contratantes; de responsáveis por ações de acompanhamento, monitoramento e avaliação; de responsáveis por processos licitatórios; de responsáveis por prestações de contas; de responsáveis com atribuições previstas em atos legais ou administrativos e de interessados relacionados a processos de competência deste Tribunal. Na hipótese de prestações de contas, caso o signatário do parecer conclusivo seja distinto daqueles já arrolados como subscritores do Termo de Ciência e de Notificação, será ele objeto de notificação específica.





ATEAL
associação terapêutica de
estimulação auditiva
e linguagem

Utilidade Pública Municipal (CFM) nº 31.413-7
Utilidade Pública Estadual Lei nº 5988
Utilidade Pública Federal Lei nº 95.025

Conselho Municipal de Assistência Social nº 10015
Certificado Fins Filantrópicos (CEBAS)
CNPJ M.F. nº 51.910.842/0001-11

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE:

ATEAL - ASSOCIAÇÃO TERAPEUTICA DE ESTIMULAÇÃO AUDITIVA E LINGUAGEM, Entidade sediada na cidade de Jundiaí, na Av. Antonio Frederico Ozanan, nº 6561, com inscrição no CNPJ sob n.º 51.910.842/0001-11, representada por seu presidente Sr. Wagner Gudson Marques, portador da cédula de identidade RG MG 669.343 e CPF 131.635.316-87.

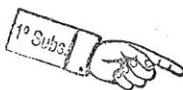
OUTORGADAS:

- a) Mariza Cavenaghi Argentino Pomilio, brasileira, casada, fonoaudióloga, portadora da cédula de identidade 5.511.074-5 SSP – SP e CPF 772.525.198-72.
- b) Maria Roseli Maestrello, brasileira, divorciada, advogada, portadora da cédula de identidade número 9.173.188 SSP – SP e CPF 016.680.368-51.

PODERES: confere amplos poderes para representar a OUTORGANTE no foro em geral, e perante repartições públicas Federais, Estaduais e Municipais, INSS, instituições financeiras, empresas, cartórios de registro de títulos e documentos, protestos, imóveis e de notas, neles requerendo, assinando e acompanhando o que necessário for, fazendo depósitos ou pagamentos, substabelecendo esta a outrem, com ou sem reservas de iguais poderes, praticando enfim todos os demais atos judiciais ou administrativos necessários; assinando documentos de prestações de contas junto a órgãos Federais, Estaduais ou Municipais, dando tudo por bom, valioso e firme,

Validade da Procuração: 01/01/2023 a 31/12/2027.

Jundiaí, 01 de Janeiro de 2023.



ATEAL - ASSOCIAÇÃO TERAPEUTICA DE ESTIMULAÇÃO AUDITIVA E LINGUAGEM
Wagner Gudson Marques - Presidente



Av. Antonio Frederico Ozanan, 6561 - Vila Rafael de Oliveira - CEP 13201-125 - Jundiaí / SP
Telefones: (11) 4523.4110 - Site: www.ateal.org.br - e-mail: ateal@ateal.org.br



PLANO DE TRABALHO

1 — PROCEDIMENTOS PARA DIAGNÓSTICO DE DEFICIÊNCIA AUDITIVA - Inclui avaliação otorrinolaringológica e avaliação audiológica (audiometria tonal, logaudiometria, imitanciometria, BERA e EOA). Engloba atendimentos de crianças e adultos, para os seguintes procedimentos:

PROCEDIMENTOS	VALORES UNITÁRIOS
Av. Audiológica acima de 5 anos (Audiometria Tonal, Logaudiometria e Imitanciometria)	R\$ 180,00
Av. Audiológica Infantil até 5 anos (Audiometria Tonal, Logaudiometria e Imitanciometria)	R\$ 238,00
Audiometria (acima de 5 anos)	R\$ 120,00
Audiometria em Campo Livre (Ganho Funcional com AASI)	R\$ 130,00
Imitanciometria	R\$ 60,00
Emissões otoacústicas – EOA	R\$ 150,00
BERA (Potencial Auditivo Evocado de Tronco Encefálico) – Diagnóstico	R\$ 510,00
Consulta Otorrinolaringológica	R\$ 250,00

2 — PROCEDIMENTOS PARA DIAGNÓSTICO DE DISTÚRBIOS DA COMUNICAÇÃO — Inclui avaliação multidisciplinar nas áreas de fonoaudiologia, psicologia, psicopedagogia de pacientes com deficiência auditiva ou ouvintes com queixa de distúrbios da comunicação como: atraso de linguagem, trocas articulatórias, gagueira e dificuldades de aprendizagem. A definição de quais procedimentos serão agendados dependerá de cada caso.

PROCEDIMENTOS	VALORES UNITÁRIOS
Avaliação do Processamento Auditivo	R\$ 350,00

Avaliação Fonoaudiológica	R\$ 255,00
Avaliação Psicopedagógica	R\$ 300,00
Avaliação Psicodiagnóstica	R\$ 595,00
Avaliação Neuropsicológica	R\$ 1 275,00

3 — PROGRAMA DE ATENDIMENTO MULTIDISCIPLINAR — Inclui terapias multidisciplinares nas áreas de fonoaudiologia, psicologia e psicopedagogia. As terapias oferecidas inserem-se nas áreas de reabilitação em deficiência auditiva e reabilitação de pacientes ouvintes com distúrbios da comunicação. Tal programa inclui ainda o possível encaminhamento das famílias para Grupos de Pais visando à troca de experiências entre familiares e discussão de aspectos referentes ao desenvolvimento de crianças e grupo de LIBRAS para o aprendizado da Língua Brasileira de Sinais para possibilitar a comunicação nos casos em que não há o desenvolvimento da linguagem oral.

PROCEDIMENTOS	VALORES UNITÁRIOS
Terapia fonoaudiológica Terapia psicológica Terapia psicopedagógica (sessões de 45 minutos)	R\$ 108,00
Orientação Familiar	R\$ 108,00
Grupo de Pais	R\$ 108,00
Grupo de Libras	R\$ 108,00

4 — PROGRAMA DE SELEÇÃO, INDICAÇÃO E ADAPTAÇÃO DE APARELHOS DE AMPLIFICAÇÃO SONORA (AASI) – Engloba desde avaliação audiológica necessária para a seleção do AASI até o processo de adaptação do AASI onde são verificados os benefícios e realizados ajustes se necessário. O AASI indicado poderá variar de valores conforme com a tecnologia selecionada de acordo com o grau e tipo de perda auditiva apresentada pelo paciente.

PROCEDIMENTOS	VALORES UNITÁRIOS
Av. Audiológica acima de 5 anos (Audiometria Tonal, Logaudiometria e Imitanciometria)	R\$ 180,00
Seleção e verificação do benefício do AASI	R\$ 480,00
Adaptação de AASI (Consulta fonoaudiológica realizada no ato da entrega do AASI)	R\$ 90,00
Acompanhamento (Consulta fonoaudiológica após a adaptação do AASI)	R\$ 90,00
AASI – Aparelho Auditivo	R\$1.100,00

5 - TREINAMENTO AUDITIVO ACUSTICAMENTE CONTROLADO (TAAC) – Treinamento Auditivo Formal em Cabina

Sessão de avaliação

Consiste em consulta com fonoaudióloga para avaliação do paciente englobando: anamnese, análise de exames e tratamentos prévios, verificação se o paciente se enquadra dentro dos critérios de inclusão para sessões de TACC e nos casos positivos determinação do planejamento terapêutico a ser executado.

- Crítérios de Inclusão: Pacientes maiores de 6 anos, pacientes com avaliação do processamento auditivo com resultado alterado, pacientes com avaliação do processamento auditivo realizada há menos de 6 meses e avaliação audiológica de no máximo 1 ano.
- Crítérios de Exclusão: Pacientes menores de 6 anos, pacientes com avaliação do processamento auditivo com resultado normal e pacientes com avaliação do processamento auditivo realizada há mais de 6 meses.

TACC - Terapia – 12 sessões

No TACC são realizadas atividades em cabina acústica que visa aumentar a eficiência da via auditiva. Em média são realizadas 12 sessões com fonoaudióloga, onde o foco das atividades serão as habilidades auditivas que apresentaram prejuízo na avaliação do processamento auditivo.

PROCEDIMENTOS	VALORES UNITÁRIOS
Treinamento Auditivo Formal em Cabina (Sessão de Avaliação)	R\$ 350,00
Treinamento Auditivo Formal em Cabina - Previsão 12 sessões	R\$ 108,00 (por sessão)

6 – Exame Otoneurológico e Reabilitação Vestibular

Exame Otoneurológico

Bateria de testes que avaliam a função do labirinto

- Critérios de inclusão: Pacientes a partir de 05 anos de idade com queixa de tontura, vertigem e/ou zumbido.
- Critérios de exclusão: Pacientes menores de 05 anos; presença de transtornos psiquiátricos e/ou déficit cognitivo.

Avaliação para reabilitação vestibular

Consiste em consulta com fonoaudióloga para avaliação do paciente englobando: anamnese, análise de exames e tratamentos prévios, verificação se o paciente se enquadra dentro dos critérios de inclusão para sessões de reabilitação vestibular e nos casos positivos determinação do planejamento terapêutico a ser executado.

- Critérios de inclusão: Ter realizado exame otoneurológico e solicitação médica, para tal procedimento.
- Critérios de exclusão: Menores de 05 anos; presença de transtornos psiquiátricos e/ou déficit cognitivo.

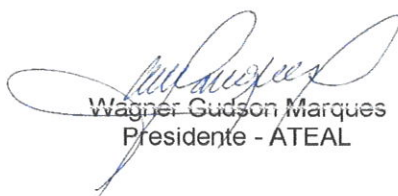


Reabilitação Vestibular – Terapia (Sessão)

Terapia fonoaudiológica que visa melhorar as interações entre vestibulo e estímulos visuais durante a movimentação cefálica, melhorar estabilidade de postura estática e dinâmica e diminuir a sensibilidade individual durante a movimentação cefálica. Em média são realizadas 8 sessões.

PROCEDIMENTOS	VALORES UNITÁRIOS
Exame Otoneurológico	R\$ 385,00
Avaliação para reabilitação vestibular	R\$ 255,00
Reabilitação vestibular - Terapia (sessão)	R\$ 108,00

Jundiaí, 16 de Abril de 2024.



Wagner Gudson Marques
Presidente - ATEAL

