

FICHA DE AUDIOMETRIA

Fecha:

Apellido y Nombres;.....D.N.I.:.....

Edad: Domicilio:.....Ocupación :

SINTOMAS – SIGNOS ACTUALES:

Hipoacusia: Unilateral Bilateral Estacionaria Progresiva Fluctuante

Antigüedad:

Acúfenos: Localización Antigüedad:.....

Complejidad espectral: Intensidad habitual:.....

Variabilidad temporal nivel de molestia:.....

Sensación de oídos tapados: con autofonia sin autofonia

Trastornos de la inteligibilidad ambiente ruidoso ambiente silencioso

Varias personas persona a persona

Trastornos de la tolerancia

Trastornos de la localización

Dolor de oídos supuración.....

Vértigos /mareos

Otros

Antecedentes Personales

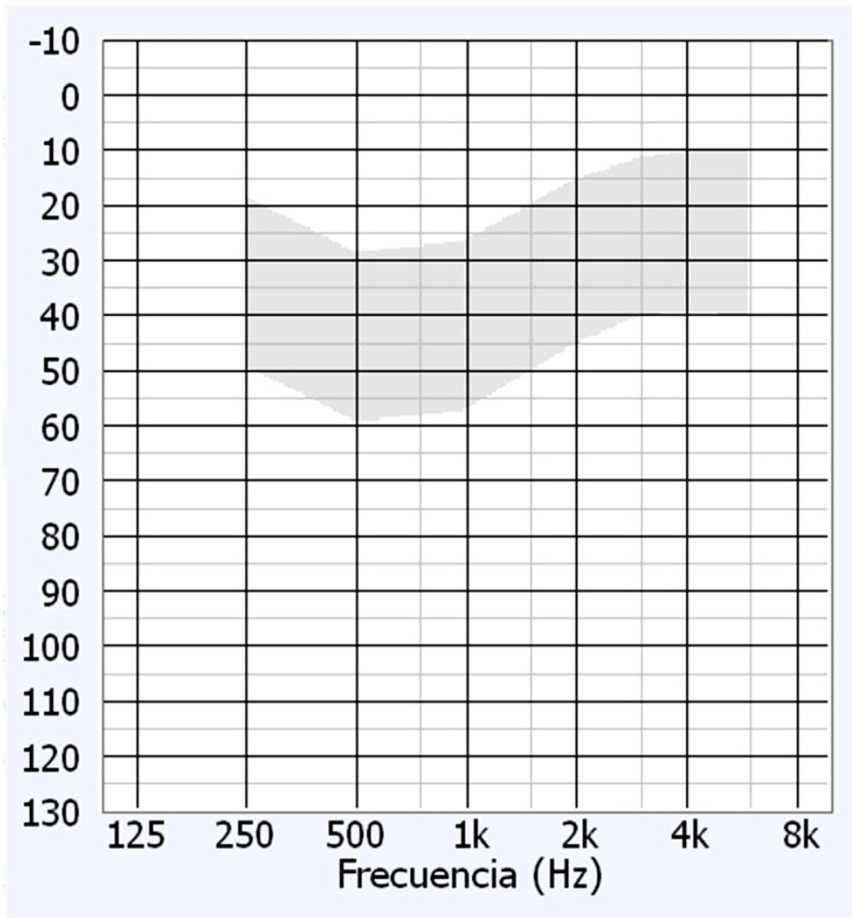
.....

Antecedentes Familiares

.....

Antecedentes Laborales

.....



INFORME AUDIOLOGICO:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Firma