



FECHA 28 de Agosto 2020_____

REVISIÓN VISUAL Y AUDITIVA DEL AUDÍFONO

Programa DE Seguimiento del uso de Audífonos GES 56
Universidad Austral de Chile
Hospital de Puerto Montt

NOMBRE: Genaro Inayao Cardenas

DIRECCION: Juan Schwerter #266, Fresia

TELEFONO: 999919358 EDAD: 67 años

MARCA AUDIFONO: BELTONE

MODELO AUDIFONO: THP90

FECHA DE ADAPTACION: 25 DE AGOSTO 2019

¿EN QUE OIDO USA EL AUDIFONO? OÍDO IZQUIERDO.

USO DE AUDIFONOS ANTERIORES AL ACTUAL: NO

MANEJO DEL AUDIFONO: a cada pregunta contestar sí o no

- 1.- Sabe el manejo del audifono:
- 2.- Sabe manejar los controles:
- 3.- Sabe manejar el molde del audifono:
- 4.- Sabe limpiar el audifono:
- 5.- Sabe colocar las pilas:
- 6.- Sabe cuándo la pila esta descargada

<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO
<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO
<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO

REVISIÓN VISUAL: a cada pregunta contestar como bueno o malo

MOLDE:

- 1.- ¿En qué estado se encuentra el molde auditivo?:
- 2.- Limpieza del molde auditivo:
- 3.- ¿Cómo se observa la adaptación del molde?:
- 4.- Conexión con el audifono:

<input checked="" type="checkbox"/> BUENO	<input type="checkbox"/> MALO
<input checked="" type="checkbox"/> BUENO	<input type="checkbox"/> MALO
<input checked="" type="checkbox"/> BUENO	<input type="checkbox"/> MALO
<input checked="" type="checkbox"/> BUENO	<input type="checkbox"/> MALO

AUDIFONO:

- 1.- Estado de la carcasa:
- 2.- Estado del orificio del micrófono:
- 3.- Estado de los interruptores:
- 4.- Movimiento del control de volumen:
- 5.- Posición de los controles externos:

<input checked="" type="checkbox"/> BUENO	<input type="checkbox"/> MALO
<input checked="" type="checkbox"/> BUENO	<input type="checkbox"/> MALO
<input checked="" type="checkbox"/> BUENO	<input type="checkbox"/> MALO
<input checked="" type="checkbox"/> BUENO	<input type="checkbox"/> MALO
<input checked="" type="checkbox"/> BUENO	<input type="checkbox"/> MALO

PILAS:

- 1.- Posición de las pilas:
- 2.- Limpieza de los contactos:
- 3.- Carga de las pilas:

<input checked="" type="radio"/> BUENO	<input type="radio"/> MALO
<input checked="" type="radio"/> BUENO	<input type="radio"/> MALO
<input checked="" type="radio"/> BUENO	<input type="radio"/> MALO

REVISIÓN ACÚSTICA: a cada pregunta contestar sí o no

- 1.- Amplificación intermitente:
- 2.- Sonido nítido:
- 3.- Produce ruido al girar el control de volumen:
- 4.- Presenta retroalimentación:

<input type="radio"/> SI	<input checked="" type="radio"/> NO
<input checked="" type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO
<input type="radio"/> SI	<input checked="" type="radio"/> NO
<input type="radio"/> SI	<input checked="" type="radio"/> NO

CONCLUSIÓN: PARCIAL ADHERENCIA AL TRATAMIENTO CON AUDÍFONO. BUENA LIMPIEZA Y MAL MANEJO DEL AUDÍFONO POR EL USUARIO. PACIENTE RELATA USO DE AUDÍFONO HACE UN AÑO, BUEN FUNCIONAMIENTO EXCEPTO EL MANEJO DE UN BOTÓN. A OTOSCOPIA SE OBSERVA CONDUCTOS AUDITIVOS DESPEJADOS Y TIMPANOS INDEMNES EN AMBOS OÍDOS. SE EDUCA Y REFUERZA CONTENIDO RESPECTO AL USO Y MANTENIMIENTO DEL AUDÍFONO A PACIENTE Y ACOMPAÑANTE. SE CITA PARA DOS SEMANAS MÁS NUEVAMENTE EVALUACIÓN.

TECNOLOGO MEDICO ORL

Al. TM. ORL IV: Isidora Domcke Gaete.