

## ESTUDIO FUNCIONAL DE LA AUDICIÓN

Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

### DATOS DE LA EMPRESA

Razón social: Agricultores S.A

### DATOS DE LA TRABAJADOR

Apellido y nombre: Maria Luciana Gonzales

CUIL-DNI: 33-1232141-11

Puesto de trabajo: \_\_\_\_\_

Audiómetro utilizado: \_\_\_\_\_

Fecha Nacimiento: 11/07/1989

Ambiente: \_\_\_\_\_

Antigüedad en la Empresa: \_\_\_\_\_

## ANTECEDENTES

En su familia hay hipoacusicos: SI ☐ NO ☐ ¿Quién?: \_\_\_\_\_

Nota disminución en la audición: SI ☐ NO ☐ ¿Desde cuándo?: \_\_\_\_\_

Usa protectores auditivos: SI ☐ NO ☐

Se los provee la empresa: SI ☐ NO ☐

Trabajo con ruido anteriormente: SI ☐ NO ☐

¿Tiene acufenos?: SI ☐ NO ☐

¿En que oído?: Izquierdo ☐ Derecho ☐ Ambos ☐

No permanente ☐ Permanente ☐

## AUDIOGRAMA



## CONCLUSIÓN

---



---



---