



FICHA DE EVALUACION AUDIOMETRICA (Metodología CAOHC)

FECHA/HORA: 13/07/2018 10:12:47

COMPAÑIA MINERA SHAHUINDO S.A.C.

EDAD: 22 años

EMPRESA: SHAHUINDO S.A.C.

SEXO: F

APELLIDOS Y NOMBRES: RUIZ CRUZ LUZ ANGELICA

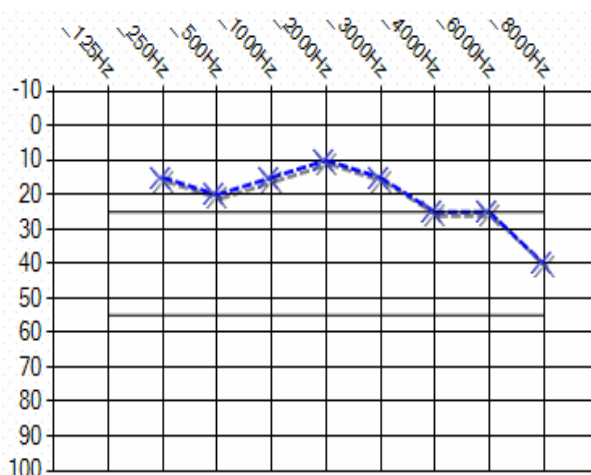
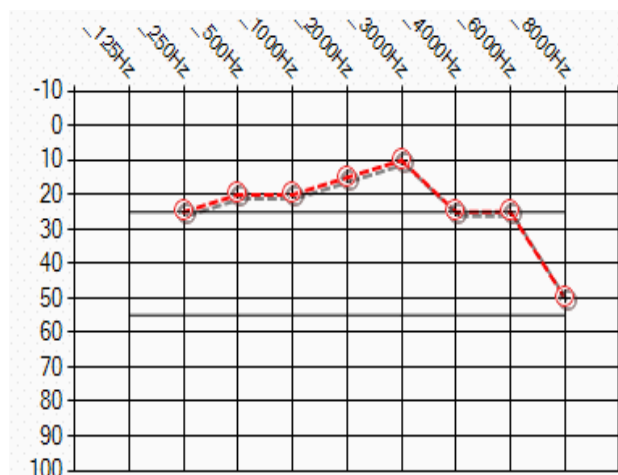
CARGO: TECNICA EN ENFERMERIA

| EXPOSICION AL RUIDO: | SI | NO | ANTECEDENTES MEDICOS: | SI | NO |
|--|---------|-----|---------------------------------|-----|----|
| Ha estado en ambientes de ruido las ultimas 14 horas | ___ | X | Infecciones auditivas | ___ | X |
| Viajes frecuentes a altura | ___ | X | Infecciones orofaringeas | ___ | X |
| Cuantas horas ha descansado antes del examen | 8 HORAS | ___ | Resfríos | ___ | X |
| SÍNTOMAS ACTUALES | SI | NO | Accidentes traumático auditivos | ___ | X |
| Sordera | ___ | X | Uso de medicamentos ototóxicos | ___ | X |
| Zumbido | ___ | X | | | |
| Vertigo | ___ | X | | | |
| Otalgia | ___ | X | | | |
| Secreción Ótica | ___ | X | | | |

OTOSCOPIA: OD: CAE permeable, Membrana Timpánica indemne, color blanco nacarado, forma levemente cónica

O I: CAE permeable, Membrana Timpánica indemne, color blanco nacarado, forma levemente cónica

| OÍDO DERECHO | | | | | | | | | | OÍDO IZQUIERDO | | | | | | | | | |
|--------------|-----|-----|-----|------|------|------|------|------|------|----------------|-----|-----|-----|------|------|------|------|------|------|
| Hz | 125 | 250 | 500 | 1000 | 2000 | 3000 | 4000 | 6000 | 8000 | Hz | 125 | 250 | 500 | 1000 | 2000 | 3000 | 4000 | 6000 | 8000 |
| VA | | 25 | 20 | 20 | 15 | 10 | 25 | 25 | 50 | VA | | 15 | 20 | 15 | 10 | 15 | 25 | 25 | 40 |
| EM-A | | | | | | | | | | EM-A | | | | | | | | | |
| VO | | | | | | | | | | VO | | | | | | | | | |
| EM | | | | | | | | | | EM-O | | | | | | | | | |



DIAGNÓSTICO:
NORMOACUSIA BILATERAL

RECOMENDACIONES:
CONTROL ANUAL POR OTORRINOLARINGOLOGIA

CLINICA
SAN LORENZO

Lic. E. Judith Barboza Chuquillín
LIC. ENFERMERIA
CEP: 66012

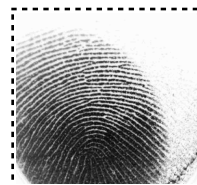
Responsable del examen

CLINICA
SAN LORENZO S.R.L.

Dr. César A. Medina Rojas
MEDICO OCUPACIONAL - AUDITOR
CONFIRMACION AUDITIVA (CAOHC) Nº 473239
C.M.P. 38512 - R.N.A. A05385

Profesional Médico

DNI. 75378663



Firma y huella del Trabajador

HUELLA
DIGITAL