



FICHA DE EVALUACION AUDIOMETRICA (Metodología CAOHC)

FECHA/HORA: 13/07/2018 16:42:06

COMPAÑIA MINERA MINERA LA ZANJA S.R.L.

EDAD: 40 años

EMPRESA: MINERA LA ZANJA S.R.L.

SEXO: M

APELLIDOS Y NOMBRES: SALVATIERRA DE RIOS MARGARITA YOLANDAxx

CARGO:

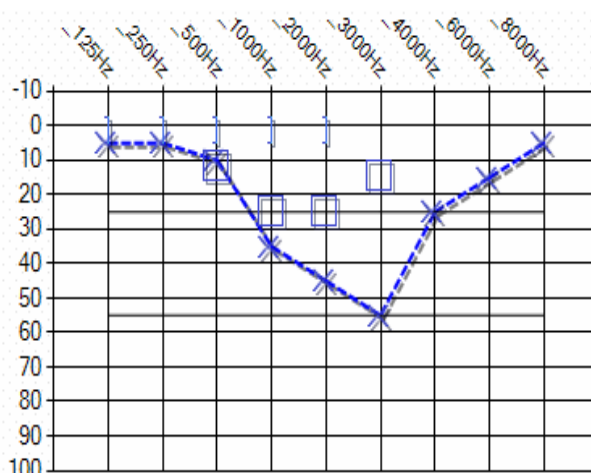
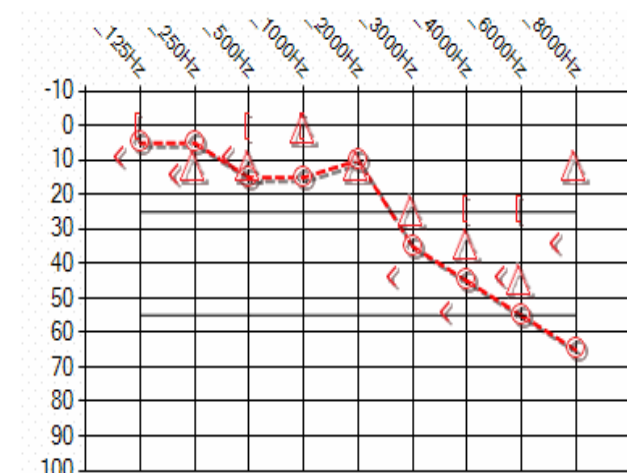
EXPOSICION AL RUIDO:	SI	NO	ANTECEDENTES MEDICOS:	SI	NO
Ha estado en ambientes de ruido las ultimas 14 horas	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Infecciones auditivas	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Viajes frecuentes a altura	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Infecciones orofaríngeas	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Cuántas horas ha descansado antes del examen			Resfríos	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
SÍNTOMAS ACTUALES	SI	NO	Accidentes traumático auditivos	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Sordera	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Uso de medicamentos ototóxicos	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Zumbido	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			
Vertigo	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			
Otalgia	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			
Secreción Ótica	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			

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									
Hz	125	250	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000
VA	5	5	15	15	10	35	45	55	65
EM-A									
VO	10	15	10			45	55	45	35
EM	1	12	1	1			25	25	

OÍDO IZQUIERDO									
Hz	125	250	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000
VA	5	5	10	35	45	55	25	15	5
EM-A									
VO									
EM-O	1	1	1	1	1				



DIAGNÓSTICO:
TRAUMA ACÚSTICO AVANZADO BILATERAL

RECOMENDACIONES:

CLINICA
SAN LORENZO

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

Responsable del examen

Profesional Médico

Firma y huella del Trabajador

HUELLA
DIGITAL

DNI. 21855323

