

ESTUDIO FUNCIONAL DE LA AUDICIÓN

0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0		Fecha: /	/										
Pusto de Tribajo:													
Applilido y Nombre:		Razoti Social.									_		
Ambiente													
Audiómetro Utilizado:													
Note disminución en la audición: SI													
## ANTECEDENTES En su familla hay hipoacusicos: \$I							Antigüedad en la	Empresa:				_	
En su familia hay hipoacusicos: SI		Audiómetro Utilizado:											
Note disminución en la audición: SI				Α	NT	ECEDEI	NTES						
Note disminución en la audición: SI		En su familia hay hipoacusicos:	SI			NO	¿Quien?					_	
No No No No No No No No		Nota disminución en la audición:	SI			NO	_					_	
Trabajo con ruido anteriormente SI		Usa protectores auditivos:	SI			NO	_						
Ambos		Se los provee la empresa:	SI			NO	_						
		Trabajo con ruido anteriormente	SI			NO	_						
Permanentes No perm		¿Tiene acufenos?	SI			NO	_						
AUDIOGRAMA O		¿En que oido?	Derecho			Izquierdo	_	Ambos					
			Permanentes			No permanentes	5		_				
					т.	TOCD/	- A B.A. A						
0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0				F	\UL)IUGK/	AMA						
500 1.000 2.000 4.000 500 125 250 500 1000 2000 4000 8000												O.D	O.I
100 100 2.000 4.000 100 200 400 800											500		
2.000 4.000 TOTAL 1.25 250 500 1000 2000 4000 8000											1.000		
4.000 TOTAL TOTAL	:0										2.000		
TOTAL TOTAL TOTAL 100 100 100 100 1125 250 500 1000 2000 4000 8000	0										4.000		
50	10										TOTAL		
125 250 500 1000 2000 4000 8000	0												
125 250 500 1000 2000 4000 8000	60												
125 250 500 1000 2000 4000 8000	70												
125 250 500 1000 2000 4000 8000	80												
10 20 200 4000 8000	90												
125 250 500 1000 2000 4000 8000	00												
125 250 500 1000 2000 4000 8000	10												
125 250 500 1000 2000 4000 8000	20												
	30	125	250 50	00	100	0 2	2000 4	000 8	000				
		123											
					JUI	NCLUS.	LON						
										_			
										_			

FIRMA Y SELLO DEL MEDICO EXAMINADOR

FIRMA DEL PACIENTE