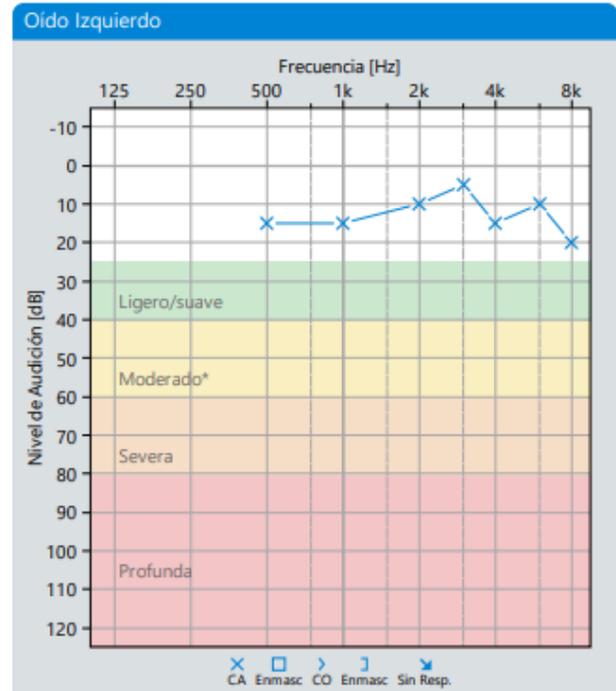
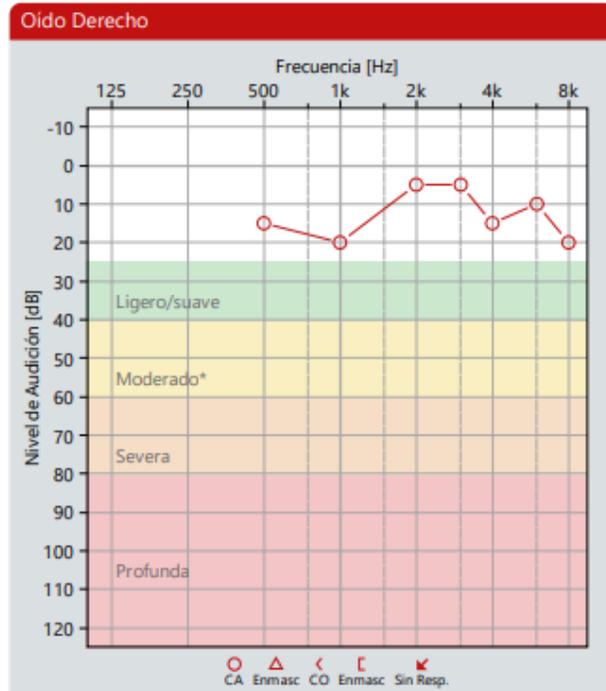


Paciente: **RAMIREZ HERNANDEZ , JOSE LUIS**  
 Fecha de nacimiento: 22/04/1991  
 ID: LA MEDI

Fecha de la sesión: 28/02/2023 01:52 p. m.

### Audiometría Tonal

Grados de pérdida auditiva según la recomendación de la OMS (\* En caso de pérdida auditiva moderada, el rango para niños es de 31 a 60 dB)



Dispositivo: MA 28

Número de serie:

Data de calibración: 08/03/2022

Notas:

LA AUDIOMETRIA TONAL MUESTRA:  
 OIDO DERECHO: CURVA DE CONDUCCION AEREA, DENTRO DE LOS 20 dB  
 OIDO IZQUIERDO: CURVA DE CONDUCCION AEREA, DENTRO DE LOS 20 dB  
 IDX: NORMOACUSIA BILATERAL.

L.E. ELIANETH BALLEZA  
 CED PROF: 12260227

Examinador: dell1

Firma: \_\_\_\_\_

**Favor de contestar las siguientes preguntas.**

Nombre completo: JOSE LUIS RAMIREZ HERNANDEZ Fecha de nacimiento: 22/04/1991  
 Empresa: RTI Puesto : INGENIERO DE PROYECTOS Edad: 31 AÑOS  
 Tipo de evaluacion: Ingreso ( ) Periodico ( X )

**En las siguientes preguntas, marque la respuesta que mejor se adapte a sus actividades**

Ha estado expuesto al ruido en las ultimas 24 horas Si ( X ) NO ( )  
 Cuantas horas esta expuesto al ruido diariamente: 8-12 HORAS  
 Antigüedad en el puesto: 6 AÑOS  
 Con que frecuencia utiliza medidas de proteccion auditiva: Siempre ( X ) A veces ( ) Nunca ( )  
 Que equipo de proteccion auditiva utiliza: Tapones ( X ) Orejeras ( ) Ninguno ( )  
 Cuanto tiempo ha laborado expuesto al ruido 4 AÑOS

**Ademas del ruido al que esta expuesto en su trabajo, marque si realiza alguna de las siguientes actividades.**

Discoteca Si ( X ) NO ( ) Servicio militar con arma de fuego Si ( ) NO ( X )  
 Caceria Si ( ) NO ( X ) Otra \_\_\_\_\_  
 Frecuencia: Diario ( ) Semanal ( ) Mensual ( X ) Otro ( )

**De las siguientes sustancias marque a las que ha estado expuesto, y el tiempo en el que ha estado expuesto**

Pinturas ( ) \_\_\_\_\_ Mercurio ( ) \_\_\_\_\_ Solventes ( ) \_\_\_\_\_ Cianuros ( ) \_\_\_\_\_  
 Desengrasantes ( ) \_\_\_\_\_ Cobalto ( ) \_\_\_\_\_ Anilinas ( ) \_\_\_\_\_ Plomo ( ) \_\_\_\_\_

**Antecedentes Familiares:**

Tiene familiares con problemas de sordera? Si ( ) No ( X )

**Antecedentes personales. Indique si ha padecido o padece alguna de las siguientes enfermedades.**

Sarampion Si ( ) NO ( X ) Rubéola Si ( ) NO ( X ) Golpes en cabeza Si ( ) NO ( X )  
 Paperas Si ( ) NO ( X ) Fiebre tifoidea Si ( ) NO ( X ) Alergia o sinusitis Si ( ) NO ( X )  
 Diabetes Si ( ) NO ( X ) Presion alta Si ( ) NO ( X ) Dolor de oidos Si ( X ) NO ( )  
 Silbidos, timbres o zumbido en los oidos Si ( ) NO ( X )  
 Mareo o vertigo Si ( ) NO ( X )  
 Infeccion en los oidos con salida de pus Si ( ) NO ( X )

**Indique si ha tomado alguno de los siguientes medicamentos durante mas de 3 semanas.**

Estreptomicina ( ) Furosemda ( ) Indometacina ( )  
 Gentamicina ( ) Kenamicina ( ) Propanolol ( )  
 Ibuprofeno ( ) Ninguno ( X ) Aspirina ( )  
 Vancomicina ( )

**Estado actual de audicion.**

Escucha bien ? Si ( X ) NO ( ) Si su respuesta es NO desde cuando no escucha bien ? \_\_\_\_\_  
 En conversaciones, pide que le repitan con frecuencia las cosas ? Si ( ) NO ( X )  
 Debe aumentar el volumen de la television para escuchar bien ? Si ( ) NO ( X )  
 Siente que escucha mejor cuando hay ruido ? Si ( ) NO ( X )

**Valoracion otoscopica.**
**Oido externo**

oido derecho: Normal ( X ) Tapon parcial de cerumen ( ) Tapon total de cerumen ( )  
 Hiperemia ( ) Otros ( )

Oido izquierdo: Normal ( X ) Tapon parcial de cerumen ( ) Tapon total de cerumen ( )  
 Hiperemia ( ) Otros ( )

**Membrana Timpanica**

Oido derecho: Normal ( X ) Perforada ( ) Abombada ( ) Retraida ( )  
 Roja ( ) Amarilla ( ) Areas blanquecinas ( )

Oido izquierdo: Normal ( X ) Perforada ( ) Abombada ( ) Retraida ( )  
 Roja ( ) Amarilla ( ) Areas blanquecinas ( )

Observaciones: \_\_\_\_\_

