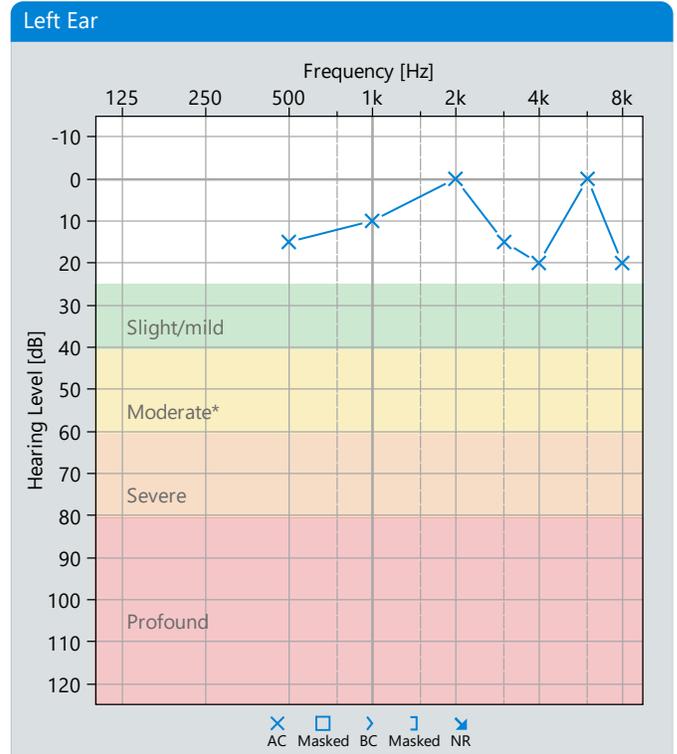
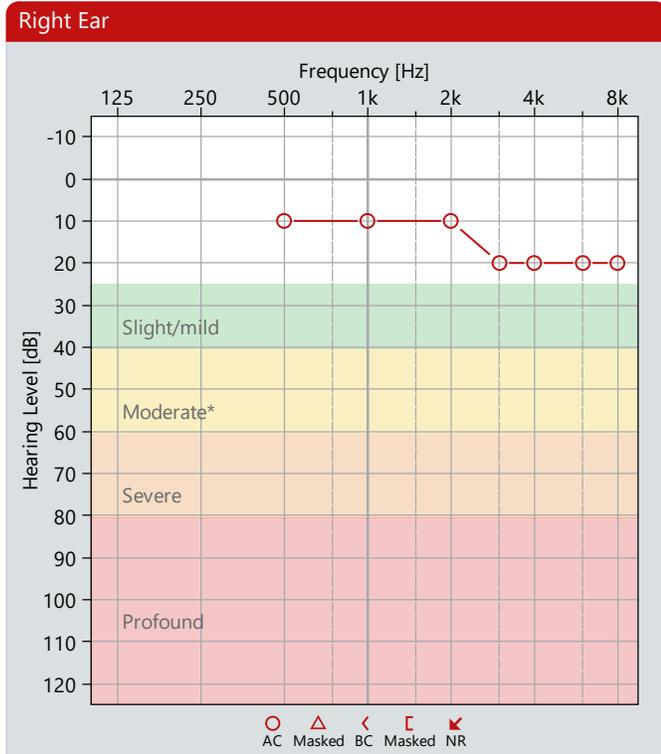


### Tone Audiometry

Grades of hearing loss based on WHO recommendation (\*In case of moderate hearing loss, the range for children is from 31-60 dB)



Device: MA 28

Serial number:

Calibration date: 08/03/2022

Notes:

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

Examiner: leben

Signature: \_\_\_\_\_

**Favor de contestar las siguientes preguntas.**

Nombre completo: SERGIO MANUEL HERNANDEZ MARTINEZ Fecha de nacimiento: 07/10/1977  
 Empresa: ALHER Puesto : JEFE DE TALLER Edad: 45 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 horas SI ( X ) NO ( )  
 Cuantas horas esta expuesto al ruido diariamente: 3-4 HORAS  
 Antigüedad en el puesto: 20 AÑOS  
 Con que frecuencia utiliza medidas de proteccion auditiva: Siempre ( ) A veces ( X ) Nunca ( )  
 Que equipo de proteccion auditiva utiliza: Tapones ( X ) Orejeras ( ) Ninguno ( )  
 Cuanto tiempo ha laborado expuesto al ruido 3-4 AÑOS

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

Discoteca Si ( ) NO ( X ) Servicio militar con arma de fuego Si ( ) NO ( X )  
 Cacería Si ( ) NO ( X ) Otra \_\_\_\_\_  
 Frecuencia: Diario ( ) Semanal ( ) Mensual ( ) 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 ( X ) NO ( ) Rubeola Si ( ) NO ( X ) Golpes en cabeza Si ( ) NO ( X )  
 Paperas Si ( X ) NO ( ) Fiebre tifoidea Si ( ) NO ( X ) Alergia o sinusitis Si ( ) NO ( X )  
 Diabetes Si ( ) NO ( X ) Presion alta Si ( ) NO ( X ) Dolor de oidos Si ( ) NO ( X )  
 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.**

Estreptomocina ( ) Furosemida ( ) Indometacina ( )  
 Gentamicina ( ) Kenamicina ( ) Propanolol ( )  
 Ibuprofeno ( ) Ninguno ( ) 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**

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

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

**Membrana Timpanica**

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

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

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

LE ELI BALLEZA  
Tecnico evaluador