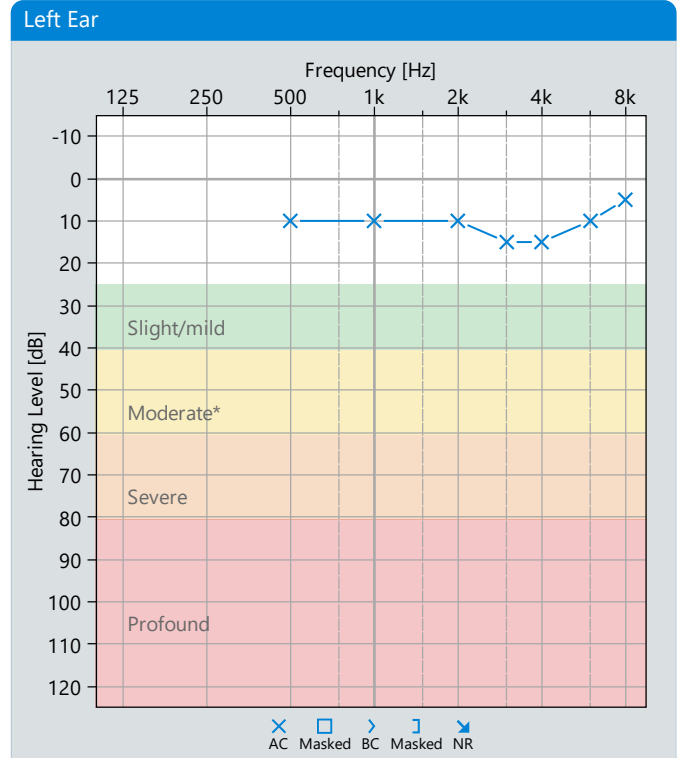
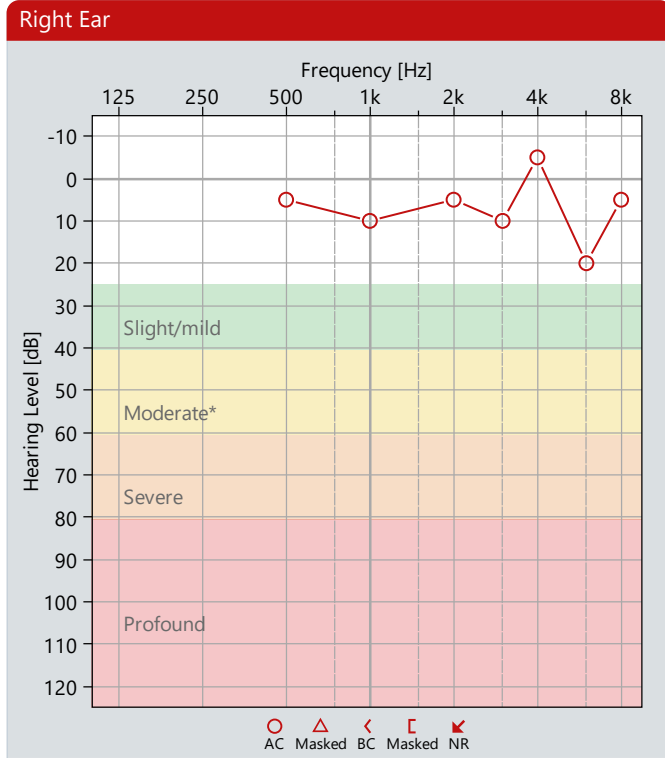


Tone Audiometry

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: GERARDO ISRAEL HERNANDEZ BUSTAMANTE Fecha de nacimiento: 12/05/2000
 Empresa: ALHER Puesto: Edad: 22 AÑOS
 Tipo de evaluación: 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 () NO (X)
 Cuantas horas esta expuesto al ruido diariamente:
 Antigüedad en el puesto: 1 AÑO
 Con que frecuencia utiliza medidas de proteccion auditiva: Siempre () A veces (X) Nunca ()
 Que equipo de proteccion auditiva utiliza: Tapones () Orejeras (X) Ninguno ()
 Cuanto tiempo ha laborado expuesto al ruido:

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 RUIDO DE MAQUINARIA
 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 (X) _____ 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) Rubeola 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 (X) NO () Dolor de oidos Si () NO (X)
 Silbidos, tímbrs 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 () Furosemida () 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

oído 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

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