

ESTUDIO AUDIOMETRICO

San Luis Potosí, S.L.P a 03 de abril de 2023

Paciente:

JOSE ANGEL SEGURA CASTILLO

La audiometría tonal muestra:

Oído derecho:

Grafica de tipo irregular, con curva de conducción ósea con caídas del umbral con pico máximo en 4000 Hz a 40 dB, curva de conducción aérea con caídas del umbral con pico máximo en 8000 Hz a 60 dB.

Oído izquierdo:

Grafica de tipo irregular, con curva de conducción ósea con caídas del umbral con pico máximo en 4000 Hz a 45 dB, curva de conducción aérea con caídas del umbral con pico máximo en 6000 y 8000 Hz a 55 dB.

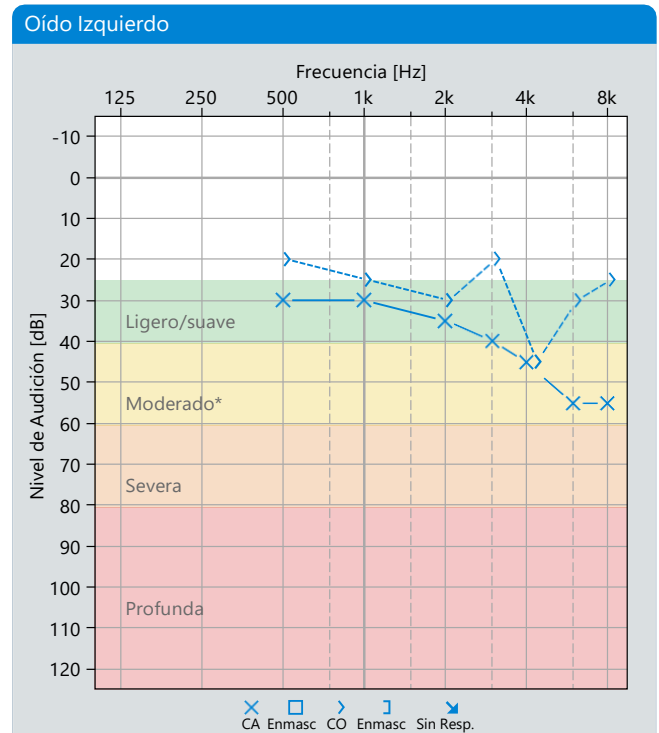
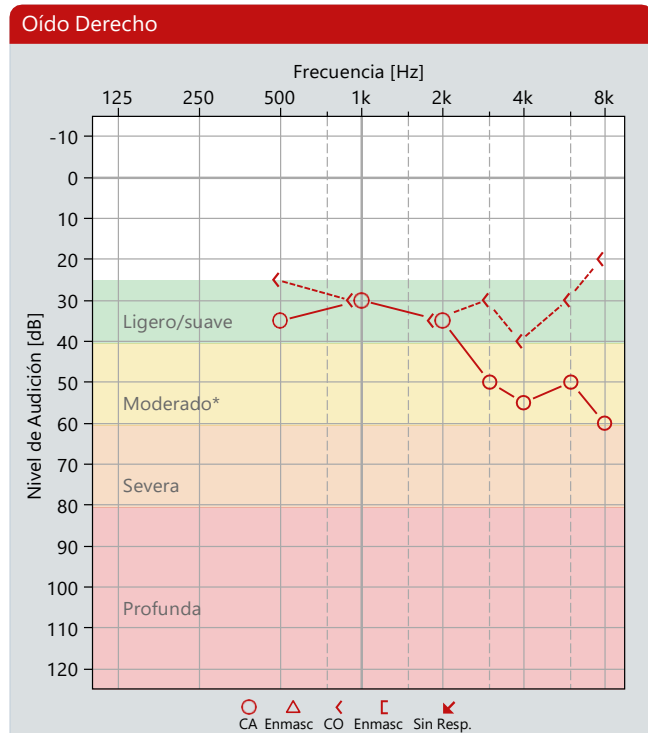
CONCLUSION:

Hipoacusia neurosensorial de tipo moderada en oído derecho.
Hipoacusia neurosensorial de tipo moderada en oído izquierdo.

L.E. ELIANETH BALLEZA
CED PROF: 12260227

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:

Examinador: leben

Firma: _____

Favor de contestar las siguientes preguntas.

06/08/1966.

Nombre completo: José Ángel Segura Castillo Fecha de nacimiento: 03-04-2023
Empresa: Geisa Puesto: Oficial Edad: _____
Tipo de evaluación: Ingreso (☒) Periodico ()

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

Ha estado expuesto al ruido en las últimas 24 horas SI () NO (☒)
Cuántas horas está expuesto al ruido diariamente: no mucho
Antigüedad en el puesto: 3 años y medio
Con qué frecuencia utiliza medidas de protección auditiva: Siempre (☒) A veces () Nunca ()
Que equipo de protección auditiva utiliza: Tapones (☒) Orejeras () Ninguno ()
Cuanto tiempo ha laborado expuesto al ruido mucho tiempo
Además del ruido al que está expuesto en su trabajo, marque si realiza alguna de las siguientes actividades.
Discoteca SI () NO (☒) Servicio militar con arma de fuego SI () NO (☒)
Cacería SI () NO (☒) Otra corte con ruidos
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 (☒)

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

Sarampión SI () NO (☒)	Rubeola SI () NO (☒)	Golpes en cabeza SI () NO (☒)
Papera SI () NO (☒)	Fiebre tifoidea SI () NO (☒)	Alergia o sinusitis SI () NO (☒)
Diabetes SI () NO (☒)	Presión alta SI () NO (☒)	Dolor de oídos SI () NO (☒)
Silbidos, timbres o zumbido en los oídos SI () NO (☒)		
Mareo o vértigo SI () NO (☒)		
Infección en los oídos con salida de pus SI () NO (☒)		

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

Estreptomicina ()	Furosemida ()	Indometacina ()
Gentamicina ()	Kenamicina ()	Propanolol ()
Ibuprofeno ()	Ninguno ()	Aspirina ()
Vancomicina ()		

Estado actual de audición.

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

Valoración otoscópica.

Oído externo

Oído derecho: Normal (☒) Tapon parcial de cerumen () Tapon total de cerumen ()
Hiperemia () Otros ()

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

Membrana Timpanica

Oído derecho: Normal (☒) Perforada () Abombada () Retraída ()
Roja () Amarilla () Areas blanquecinas ()
Oído izquierdo: Normal (☒) Perforada () Abombada () Retraída ()
Roja () Amarilla () Areas blanquecinas ()

Observaciones:

Firma del Paciente

Técnico Evaluador