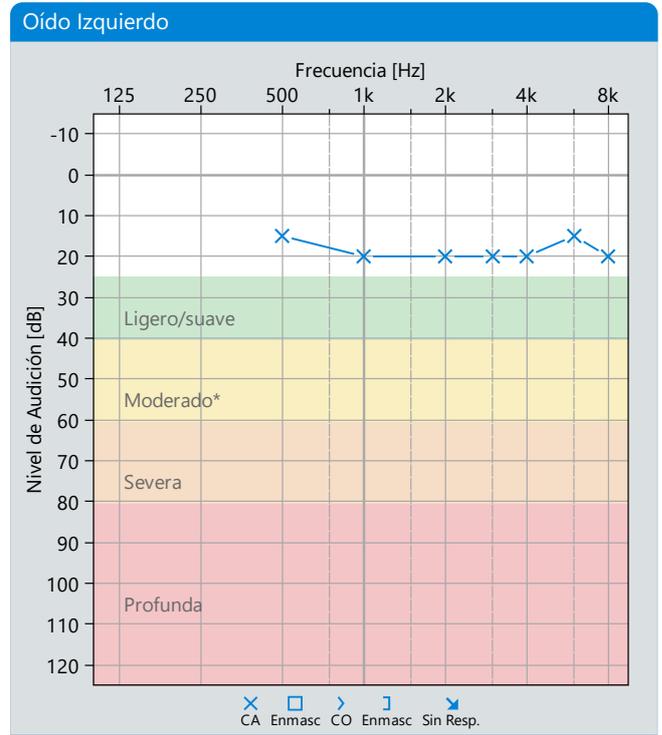
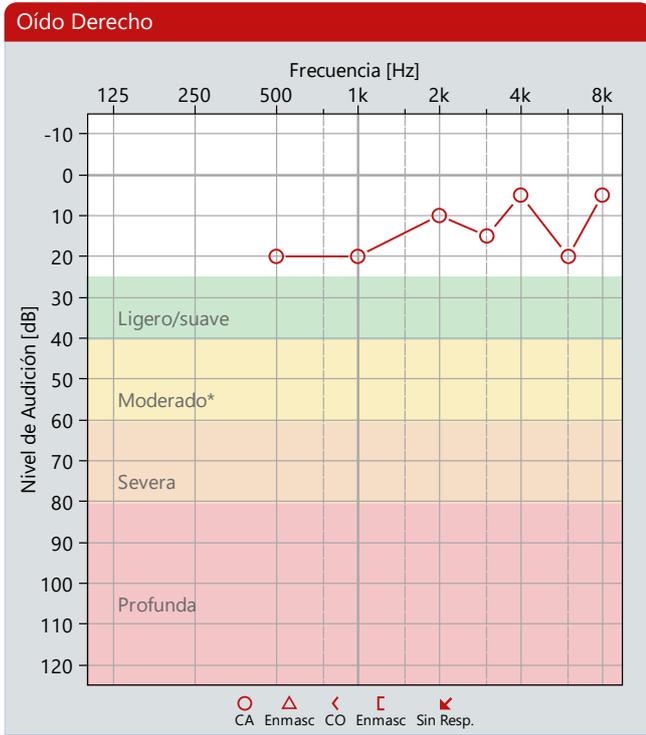


### Audiometría Tonal

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: leben

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

Favor de contestar las siguientes preguntas.

Nombre completo: Andres de Jesus Martinez MTC Fecha de nacimiento: 01/09/1996  
 Empresa: Beisy Puesto: Ayudante Edad: 27  
 Tipo de evaluacion: Ingreso (  ) Periodico ( )

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 ( ) NO (  )  
 Cuantas horas esta expuesto al ruido diariamente: 8  
 Antigüedad en el puesto: \_\_\_\_\_  
 Con que frecuencia utiliza medidas de proteccion auditiva: Siempre (  ) A veces ( ) Nunca ( )  
 Que equipo de proteccion auditiva utiliza: Tapones (  ) Orejeras ( ) 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 (  ) Servicio militar con arma de fuego Si ( ) NO (  )  
 Caceria Si ( ) NO (  ) 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 (  )

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

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

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

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

Estado actual de audicion.

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

Valoracion otoscopica.

Oido externo  
 oido derecho: Normal (  ) Tapon parcial de cerumen ( ) Tapon total de cerumen ( )  
 Hiperemia ( ) Otros ( )  
 Oido izquierdo: Normal (  ) Tapon parcial de cerumen ( ) Tapon total de cerumen ( )  
 Hiperemia ( ) Otros ( )

Membrana Timpanica

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

Observaciones:

\_\_\_\_\_  
 Firma del paciente

\_\_\_\_\_  
 Técnico evaluador