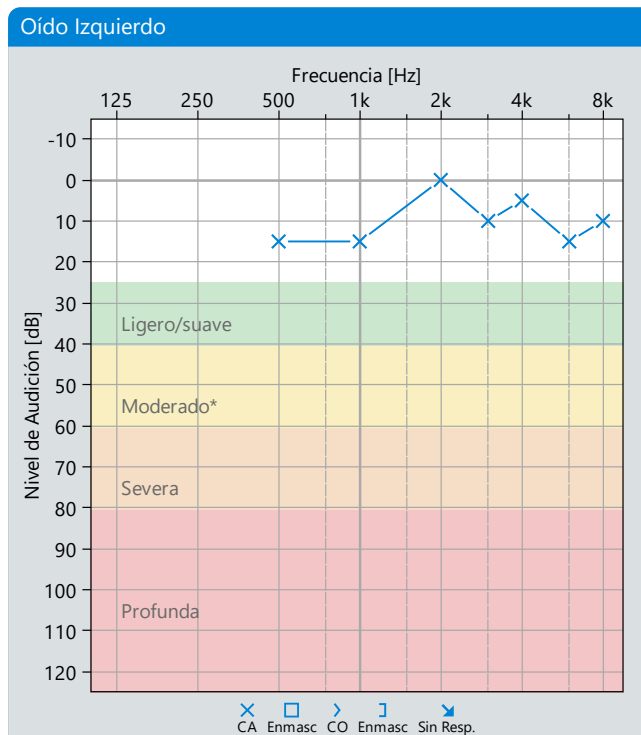
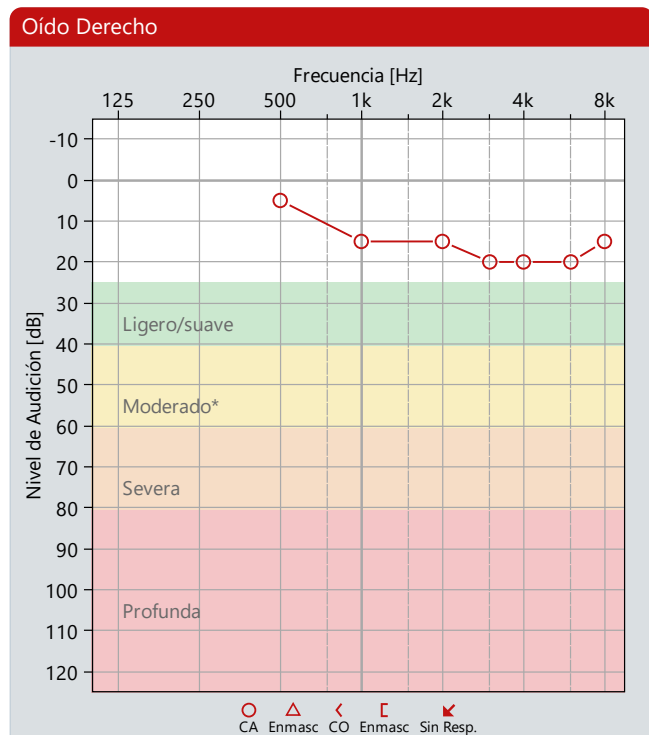


Audiometría Tonal

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: Cristian Martin Rivera Rojas Fecha de nacimiento: 10/11/93
Empresa: GETSA Puesto: Coordinador Edad: 29 años
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 ultimas 24 horas Si () NO ☒
Cuantas horas esta expuesto al ruido diariamente: _____
Antigüedad en el puesto: 6 años
Con que frecuencia utiliza medidas de protección auditiva: Siempre ☒ A veces () Nunca ()
Que equipo de protección auditiva utiliza: Tapones ☒ Orejeras () Ninguno ()
Cuantos días ha laborado expuesto al ruido _____
Además 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 ☒
Cacería 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.

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 mas de 3 semanas.

Estreptomina ()	Furosemina ()	Indometacina ()
Gentamicina ()	Kenamicina ()	Propanolol ()
Ibuprofeno ()	Ninguno ()	Aspirina ()
Vancomicina ()		

Estado actual de audición.

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 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