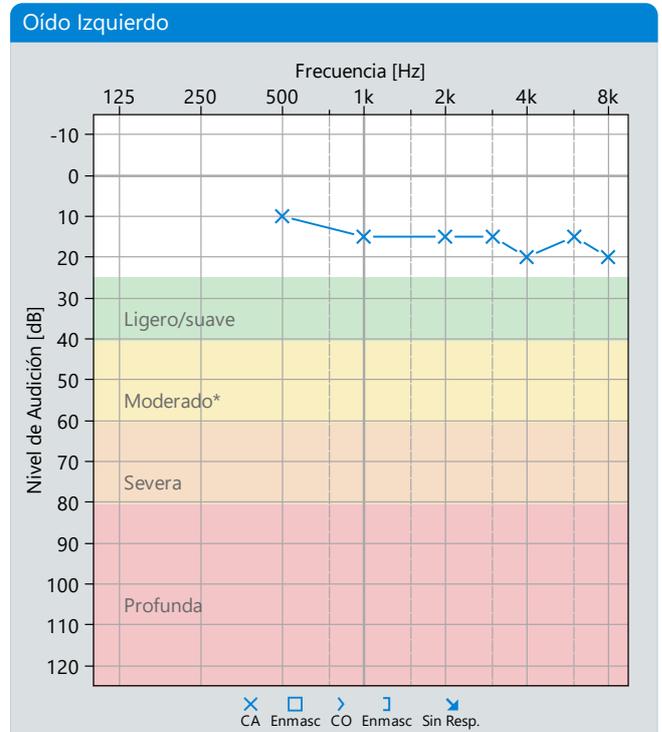
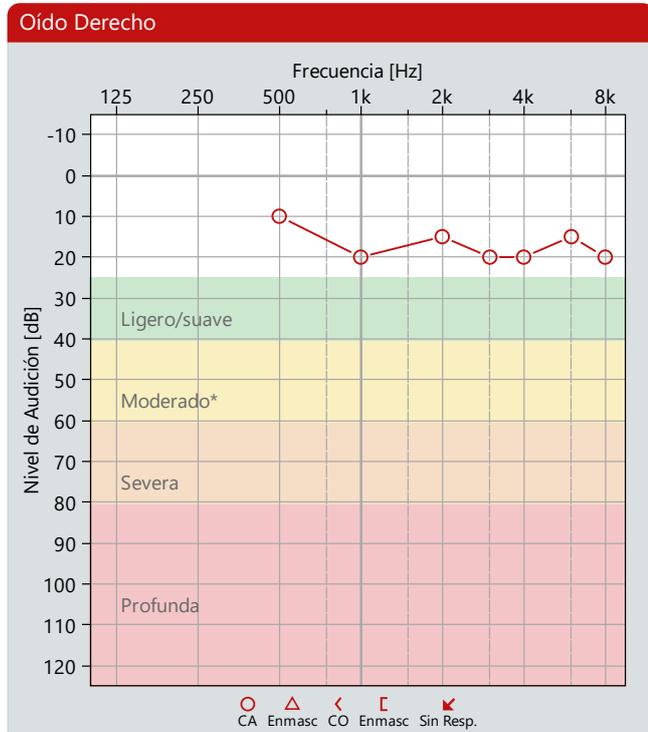


Paciente: **FLORES MARTINEZ , OSSIEL DE JESUS**  
Fecha de nacimiento: 07/07/2000  
ID: ALHER

Fecha de la sesión: **07/07/2023 08:35 a. m.**

### 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: dell1

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

Favor de contestar las siguientes preguntas.

Nombre completo: OSSIEL DE JESUS FLORES MARTINEZ Fecha de nacimiento: 02/11/1995  
 Empresa: ALHER Puesto: Edad: 27 AÑOS  
 Tipo de evaluacion: Ingreso ( X ) Periodico ( )

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: 4 HRS  
 Antigüedad en el puesto: INGRESO  
 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 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 ( X ) 8 DIAS Mercurio ( X ) 8 DIAS Solventes ( ) Cianuros ( )  
 Desengrasantes ( ) Cobalto ( ) Anilinas ( ) Plomo ( )

Antecedentes Familiares:

Tiene familiares con problemas de sordera? Si ( X ) No ( )

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 ( ) NO ( X ) 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 ( X ) NO ( )  
 Mareo o vertigo Si ( X ) NO ( )  
 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 ( X ) NO ( )  
 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

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

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

Observaciones:

\_\_\_\_\_

LE ELI BALLEZA  
Tecnico evaluador