

## ESTUDIO AUDIOMETRICO

San Luis Potosí, S.L.P a 07 de julio de 2023

Paciente:

**PEDRO RODRIGUEZ HERNANDEZ**

La audiometría tonal muestra:

### Oído derecho:

Grafica de tipo irregular, curva de conducción ósea dentro de los 20 dB, curva de conducción aérea con caídas del umbral con pico máximo en 3000 Hz a 30 dB.

### Oído izquierdo:

Grafica de tipo irregular, curva de conducción ósea dentro de los 20 dB, curva de conducción aérea con caídas del umbral con pico máximo en 4000, 6000 Hz a 30 dB.

### CONCLUSION:

Hipoacusia de transmisión de tipo leve en oído derecho.  
Hipoacusia de transmisión de tipo leve en oído izquierdo.

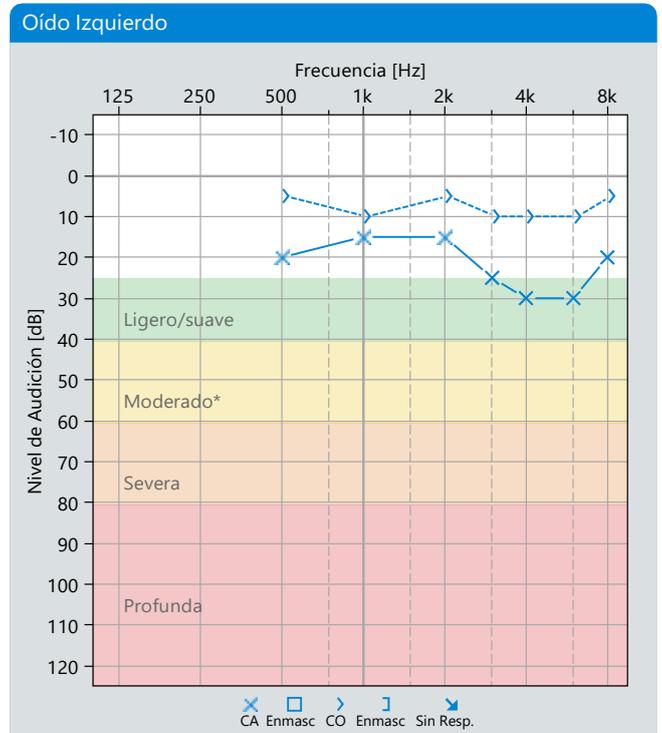
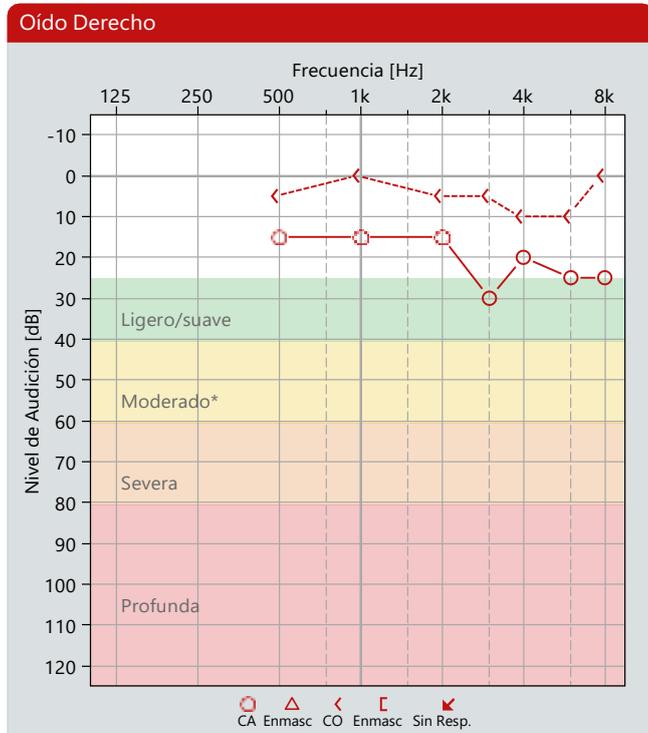
L.E. ELIANETH BALLEZA  
CED PROF: 12260227

**Paciente: RODRIGUEZ HERNANDEZ, PEDRO**  
 Fecha de nacimiento: 12/11/1983  
 ID: ALHER

**Fecha de la sesión: 07/07/2023 12:13 p. 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:

L.E. ELIANETH BALLEZA  
 CED PROF: 12260227

Examinador: dell1

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

**Favor de contestar las siguientes preguntas.**

Nombre completo: PEDRO RODRIGUEZ HERNANDEZ Fecha de nacimiento: 12/11/1983  
 Empresa: ALHER Puesto: Edad: 39 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 ( ) NO ( X )  
 Cuantas horas esta expuesto al ruido diariamente:  
 Antigüedad en el puesto:  
 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:

**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 ) \_\_\_\_\_ Mercurio ( X ) \_\_\_\_\_ Solventes ( ) \_\_\_\_\_ Cianuros ( ) \_\_\_\_\_  
 Desengrasantes ( X ) \_\_\_\_\_ 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 ( ) NO ( X ) Dolor de oidos Si ( ) NO ( X )  
 Silbidos, timbres 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 ( X ) Ninguno ( ) Aspirina ( X )  
 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 ( )

Oído 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