

Datos del Titular

Apellido y Nombre:	Edad	Fecha de nacimiento
C.U.I.L.	Estado civil	Nacionalidad
E - mail	Teléfono	
Nivel de escolaridad		
Trabajo en el que se desempeña		

Antecedentes Audiológicos

Tipo y grado de Hipoacusia:			
Dolor de oído	Mareos	Supuración	Acúfenos
¿Utilizó antes audífonos?	Tipo	Modelo	Cantidad

Indicaciones:
Historia Clínica

Fecha y firma

Audiometría

Oído normal	-20							
	-10							
	0							
	10							
	20							
	30							
	40							
	50							
	60							
	70							
	80							
	90							
	100							
	110							
	120							
130								
OBSERVACIONES								Rojo = O.D. Azul = O.I.

Logoaudiometría

%	100																			
	90																			
	80																			
	70																			
	60																			
	50																			
	40																			
	30																			
	20																			
	10																			
	0																			
Prueba de inteligibilidad																				
OBSERVACIONES																				