



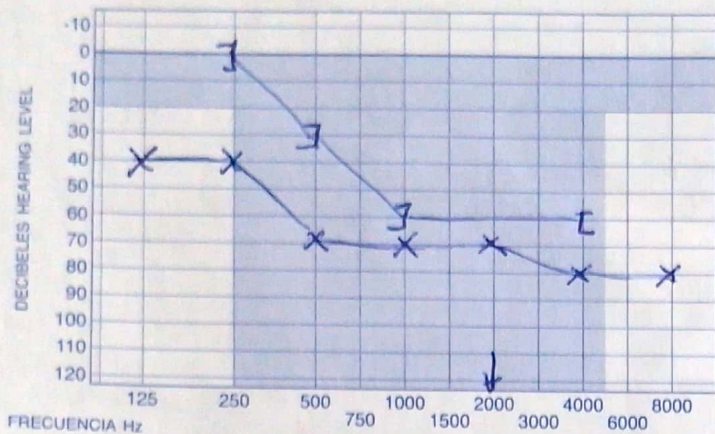
DR. JUAN CARLOS CRUZ DIAZ M. F.

Nombre ANTONIO MARTINEZ CRUZ
 Domicilio SAN CRISTOBAL
 Colonia OCAJAPETAN
 Ciudad ZITACUARO Estado MICHOACAN
 Fecha 17-06-2024 Examinó Dr. CRUZ
 Contacto DIRECTO

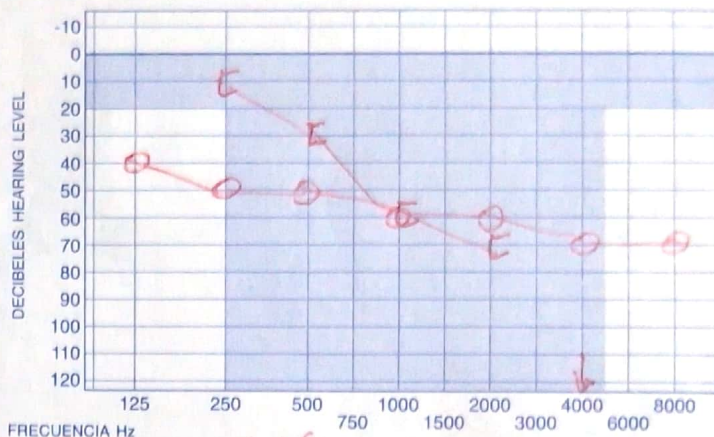
C.P. Dr. Juan Carlos Cruz Diaz
 Tel. MEDICO FAMILIAR CONTROL
 Ced. Prof. 224635
01896

ESTUDIO AUDIOLÓGICO

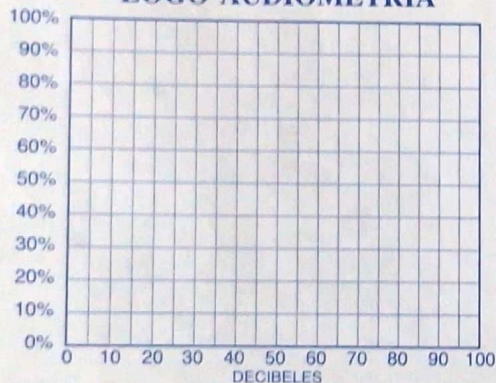
OIDO IZQUIERDO



OIDO DERECHO



LOGO AUDIOMETRIA



Método: _____
 Cooperación: _____
 Enmascarador: _____ dB

DISCRIMINACION EN SILENCIO

IZQ. _____ dB DER. _____ dB

Nivel de habla

AUDIOGRAMA

PRUEBA	IZQUIERDO	DERECHO
AEREA	X	O
AEREA ENMASCARADA	□	△
SIN RESPUESTA	⊗	⊙
OSEA	>	<
OSEA ENMASCARADA	⌋	⌌

F. de nacimiento 3-10-1952 Edad 71 AÑOS Sexo MASCULINO Ocupación CAMPESINO

Causa de la sordera _____ Años de sordo _____
 Ha usado audifono _____ Ahora usa audifono _____ Marca _____ Modelo _____
 Tiempo de usarlo _____ Resultados _____ Ha sido operado _____
 Por quien _____ Fecha de operación _____
 Que resultados obtuvo _____ Surpuran los oidos _____

Tinnitus Otosclerosis Conductiva Nerviosa Mixta Zumbidos

- ¿Cómo oye una conversación normal de persona a persona?
- ¿Cómo oye una conversación estando entre un grupo?
- ¿Cómo oye en Auditorios, Teatros, Iglesias?
- ¿Cómo oye la televisión o el Radio?
- ¿Cómo oye el Teléfono?

Observaciones:

HIPORAUSIA NEUROSENSORIAL BILATERAL SEVERA

INFORMACION DEL PACIENTE

Canal normal? SI No
 Membrana tímpanica Normal e intacta? SI No
 Canal limpio de cerumen? SI No
 Tosió cuando se puso el otoblock? SI No
 Incomodidad durante la toma de impresión SI No
 Textura del oido DURA NORMAL SUAVE
 PRUEBA AUDIOMETRICA HL SPL
 IZQ. _____ DER. _____
 SRT Umbral de percepción acustica _____ dB _____ dB
 MCL Nivel de máxima comodidad _____ dB _____ dB
 UCL Nivel de incomodidad _____ dB _____ dB

RAYON PONIENTE N° 68 COL. BENITO JUAREZ TEL. (01-715) 153-49-77 ZITACUARO, MICH.