

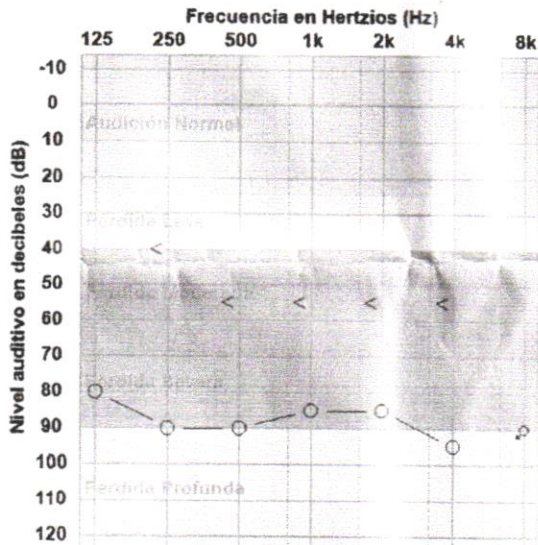
Información del Paciente **Información de la Prueba** **Información del Sistema**

Identificación: DR. ARIAS6
 Nombre: RAMOS FLORES, ALICIA LUISA
 Dirección 1: MIGUEL ALEMAN #15
 Dirección 2: PRESA DE LOS REYES
 Ciudad: MORELIA
 Estado: MICHOACAN
 Código Postal: 58000
 Región: BAJIO
 País: MEXICO
 Teléfono: 4438962591
 Nacimiento: 05/03/1954
 Sexo: Mujer
 Notas:

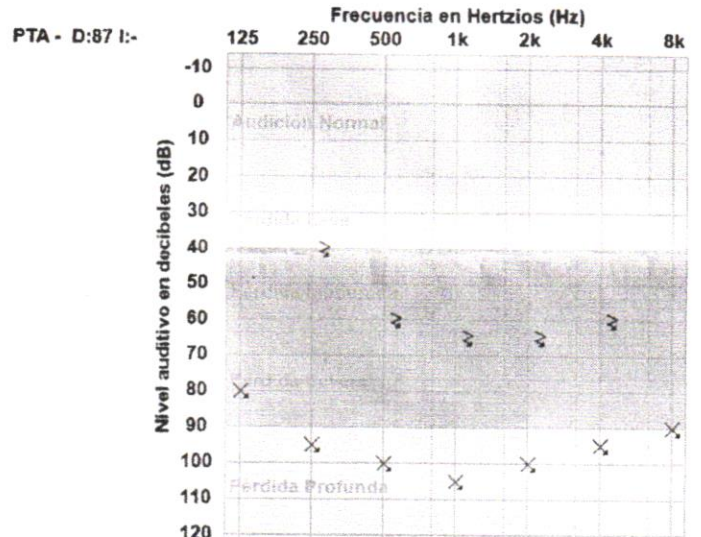
Fecha: 12/02/2024
 Hora: 12:01 p. m.
 Pasar/Referir:
 Audiómetro: OTOPod
 Número de Serie: OPOD-0909-0079
 Transductor: HDA200
 B71
 Número de Serie: 021814/021814
 Última Calibración: 0909-0079/0909-0079
 20240118
 20240118

Notas de Prueba
 OI: CAE PERMEABLE, MT: INTEGRAL BLACA OPACA, ANACUASIA
 OD: CAE PERMEABLE, MT: INTEGRAL BLANCA OPACA, HIPOACUSIA SEVERA A PROFUNDA NEUROSENSORIAL.
 DATOS DE OTITIS MEDIA CRONICA

Audiograma Oído Derecho **Audiograma Oído Izquierdo**



	125	250	500	750	1k	1.5k	2k	3k	4k	6k	8k
VA	80	90	90	85	85	95					NR
VO		40	55	55	55	55					
Separacion		50	35	30	30	40					
Enmas. VA											
Enmas. VO											
MCL											
UCL											



PTA - D:87 I:-

	125	250	500	750	1k	1.5k	2k	3k	4k	6k	8k
NR	NR	NR		NR	NR	NR	NR	NR	NR		NR

Información del Evaluador **Leyenda de Símbolos** **Resultado de la Prueba de Palabra**

Administrado: DR. OLVERA GARIBAY
 Licencia: 12335336
 Dirección 1: SANTIAGO TAPIA #59
 Dirección 2: COLONIA CENTRO
 Ciudad: MORELIA
 Estado: MICHOACAN
 Código Postal: 58000
 Región: BAJIO
 País: MEXICO
 Teléfono: 4433124794
 Email: facturasaudiezon@gmail.com

Leyenda	VA	VO	MCL	UCL
	I	D	I	D
	B	B	B	B
Sin Enmascarada	X	O	M	m
Limite	X	O	M	m
SR	X	O	M	m
Enmascarada	□	△	□	△
Limite	□	△	□	△
SR	□	△	□	△

	Puntaje	PTA	SRT	EM	WRS	HL	EM	MCL	UCL
Derecho	87								
Izquierdo									
Binaural									

audiezon
 DR. GONZALO ARIAS CAMACHO TOVAR
 CEG PROF. 5290053
 SANTIAGO TAPIA No. 59 ZONA CENTRO