

## FORMULARIO DE EVALUACION AUDITIVA

Nombre del Estudiante: \_\_\_\_\_ Año Escolar \_\_\_\_\_

Escuela \_\_\_\_\_ Curso \_\_\_\_\_

Examinador Inicial \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

**Criterios de Audición:** Audiometría-Timpanometría de Tono Puro. Un estudiante falla la examinación si el/ella no responde a cualquier tono singular (frecuencia) en un nivel de audición de 20db en cada oreja

Fecha del examen: \_\_\_\_\_

		FRECUENCIA HZ			
		1000	2000	4000	
Oreja Derecha	HL 20	<input type="checkbox"/> Aprobado	<input type="checkbox"/> Aprobado	<input type="checkbox"/> Aprobado	Examinador: _____ Audiometría: _____ Últ.fecha de Calibración: _____
		<input type="checkbox"/> Reprobado	<input type="checkbox"/> Reprobado	<input type="checkbox"/> Reprobado	
Oreja izquierda	HL 20	<input type="checkbox"/> Pass	<input type="checkbox"/> Pass	<input type="checkbox"/> Pass	Timpanometría: OD _____ Timpanometría: OI _____
		<input type="checkbox"/> Fail	<input type="checkbox"/> Fail	<input type="checkbox"/> Fail	

Observaciones:

- Dentro de los Límites Normales
- Necesita Reexaminación(en 2 sem.)
- Necesita Referencia

Fecha de reexaminación: \_\_\_\_\_

		FRECUENCIA HZ			
		1000	2000	4000	
Oreja Derecha	HL 20	<input type="checkbox"/> Aprobado	<input type="checkbox"/> Aprobado	<input type="checkbox"/> Aprobado	Examinador: _____ Audiometría: _____ Ult.fecha de Calibración: _____
		<input type="checkbox"/> Reprobado	<input type="checkbox"/> Reprobado	<input type="checkbox"/> Reprobado	
Oreja izquierda	HL 20	<input type="checkbox"/> Pass	<input type="checkbox"/> Pass	<input type="checkbox"/> Pass	Timpanometría: OD _____ Timpanometría: OI _____
		<input type="checkbox"/> Fail	<input type="checkbox"/> Fail	<input type="checkbox"/> Fail	

Observaciones:

- Dentro de los Límites Normales
- Necesita Reexaminación(en 2 sem.)
- Necesita Referencia

Resolución del Problema: \_\_\_\_\_

Si el niño no puede ser condicionado a la audiometría de tono puro, una evaluación de respuesta auditiva puede ser usado.

Fecha: \_\_\_\_\_  Aprobar  Reprobado Examinador: \_\_\_\_\_

Formulario opcional para el procedimiento / evaluación requeridos