

Anexo 2.

Ficha Clínica

Nombre y apellidos:

_____ No _____

Edad: _____ sexo: _____

Tiempo de trabajo en la fábrica:

Tiempo de exposición al ruido:

Intensidad del ruido:

Uso de los medios de protección: si _____ no _____

Interrogatorio

APP:

Antecedentes de acúfenos: si _____ no _____

Antecedentes de hipoacusia: si _____ no _____

Antecedentes de enfermedades crónicas del oído: si _____ no _____

Examen físico

Examen físico general

Peso _____ talla _____

Examen físico

regional_____

Examen físico por

sistemas_____

TA_____

Examen ORL

- Otoscopia_____

- Rinoscopia
anterior_____

- Orofaringoscopia_____

- Laringoscopia
indirecta_____

—

Acumetría

- Weber: normal_____ lateralizado hacia el lado sano_____
lateralizado hacia lado enfermo_____
- Prueba de Rinne: normal_____ positivo_____
negativo_____
- Prueba de Schwabach: normal_____ acortado_____
alargado_____

