



## JUNTA DIRECTIVA DEL DISTRITO ESCOLAR DEL CONDADO DE PASCO REFERIDO A AUDIOMETRÍA

MIS Form #731  
Rev. 7/01

Estudiante: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_  
Apellido Nombre Inicial

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

# Estudiante distrito: \_\_\_\_\_

Grado: \_\_\_\_\_

# Medicaid: \_\_\_\_\_  
(Si corresponde)

Escuela: \_\_\_\_\_

Padre/madre/encargado legal: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Teléfono del hogar: \_\_\_\_\_ Teléfono del trabajo: \_\_\_\_\_

Médico/clínico que refiere: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

¿Usa el niño(a) aparatos de amplificación auditiva? Sí \_\_\_ No \_\_\_

Cualquier otra información pertinente (servicios ESE recibidos, agencias involucradas, etc.): \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Preocupaciones actuales: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Fecha y hora de la cita: \_\_\_\_\_  
(A completar por el audiólogo)

### AUDIOGRAMA

Resultados de la prueba  
Frecuencia en Hertz (HZ)

500      1000      2000      4000

Rango de pérdida auditiva

Conducción del aire:

O = Oído derecho

X = Oído izquierdo

dBHL

ANSI  
1989

0					
10					
20					
30					
40					
50					
60					
70					
80					
90					
100					
110					

Normal (0-20)

Ligera (20-40)

Moderada (4-55)

Moderadamente severa (55-70)

Severa (70-90)

Profunda (90-110)