



Formulario de examen auditivo para oficiales de policía y bomberos

Nombre (apellido, primer nombre, segundo nombre)	Sexo	Fecha del examen
Dirección	Edad	Fecha de nacimiento
Nombre del médico personal	Ocupación	

Resultados audiométricos

Frecuencia en hercios (Hz), oído derecho						
500	1000	2000	3000	4000	6000	8000

Frecuencia en hercios (Hz), oído izquierdo						
500	1000	2000	3000	4000	6000	8000

Promedio de los resultados de 2000, 3000 y 4000:

Promedio de los resultados de 2000, 3000 y 4000:

Examen otoscópico

Derecho		Izquierdo	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Apariencia normal			
Exceso de cera o residuos			
Apariencia anormal			

Observaciones

RECOMENDACIONES

<input type="checkbox"/>	Remisión médica
<input type="checkbox"/>	Repetir la prueba
<input type="checkbox"/>	Completar un audiograma

Audiómetro	Número de serie	Fecha de calibración
Nombre de quien realiza la prueba	Cargo	Firma de quien realiza la prueba
		Fecha y hora de la prueba

Firme una copia de este formulario y preséntela a su empleador u organización.

Firma del empleado _____

Fecha _____