

## EXAMEN OTORRINOLARINGOLÓGICO

### Antecedentes del solicitante:

RUN/DNI/PASAPORTE: \_\_\_\_\_

APELLIDO PATERNO: \_\_\_\_\_

APELLIDO MATERNO: \_\_\_\_\_

NOMBRES: \_\_\_\_\_

### Exploración Física:

	Normal	Anormal	Detalle
Fosas Nasales:	_____	_____	_____
Cavidades Paranasales:	_____	_____	_____
Boca y faringe:	_____	_____	_____
Laringe:	_____	_____	_____
Conducto A. Ext. - Tímpano OD	_____	_____	_____
Conducto A. Ext. - Tímpano OI	_____	_____	_____
Oído Derecho	_____	_____	_____
Oído Izquierdo	_____	_____	_____
Lenguaje	_____	_____	_____
Función Vestibular	_____	_____	_____

**Prueba audición de voz** (conversación a 2 mts. de distancia, de espalda al examinador)

	Normal	Anormal
Oído Derecho:	_____	_____
Oído Izquierdo:	_____	_____

### Exploración de Tecnología Médica ORL

Nombre Tecnólogo Médico ORL	RUN	Fecha Examen
_____	_____	_____

### Audiometría

Oído/Hz	250	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000
Derecho								
Izquierdo								
Norma: menor o igual a	35 dB	35 dB	35 dB	50 dB	50 dB	50 dB	50 dB	50 dB

### Logaudiometría (lenguaje aeronáutico armónico)

Oído/Hz	500	1000	2000
Derecho			
Izquierdo			
Norma: 80 % entre 0 y 35 - 45 dB			

Observaciones y patologías diagnosticadas por el médico especialista

### Conclusión Ex. Otorrinolaringológico:

\_\_\_ Cumple Norma DAR

\_\_\_ No Cumple Norma DAR

Nombre Otorrinolaringólogo Certificado: \_\_\_\_\_

RUN: \_\_\_\_\_

Fecha Examen: \_\_\_\_\_

---

Firma y timbre Médico especialista