



SOLICITUD DE EVALUACIÓN AUDIOLÓGICA MÉDICO LEGAL

Laboratorio Audiología

N° de Solicitud: _____ (Llenado exclusivo del Instituto de Salud Pública de Chile).

1. IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Nombre: _____

Edad: _____ RUT: _____

Dirección: _____

Teléfono fijo o móvil: _____

Correo electrónico: _____

Fecha examen EAMLR: _____ Horario: _____

Institución solicitante: _____

Nombre solicitante: _____

Teléfono contacto solicitante: _____

Mandante: SUSESO COMERE

2. ANTECEDENTES DE EXPOSICION A RUIDO AMBIENTE LABORAL

Paciente expuesto a ruido laboral: Sí No

N° de años de exposición a ruido laboral: _____ Años

MEDIDAS DE CONTROL (Responder sólo en caso de haber estado expuesto a ruido laboral).

Usa protectores auditivos: Sí No

Años de uso de protectores auditivos: _____ años

Tipo de protectores auditivos: Fonos Tapones Tapones y Fonos

OTRAS: Ingenieriles Administrativas

Antecedentes mórbidos : _____



SOLICITUD DE EVALUACIÓN AUDIOLÓGICA MÉDICO LEGAL

Laboratorio Audiología

Página 2 de 2

Observaciones:-----

IMPORTANTE:

El paciente debe presentarse a la Evaluación Audiológica Médico Legal de Referencia:

- Con historia ocupacional y ficha epidemiológica que cumpla con criterio PREXOR.
- Con historial audiométrico
- Con un mínimo de 12 horas de reposo auditivo
- Sin tapón de cerumen
- Con ausencia de consumo de alcohol o drogas que alteren las respuestas del examen.
- Con ausencia de síntomas de cuadro viral y/o dolor ótico
- Con ausencia de crisis vertiginosa aguda o crisis de cefalea

IMPORTANTE:

- Si no cumple alguno de los puntos previos el procedimiento de Evaluación Audiológica Médico Legal de Referencia será suspendido.
- En caso de que el paciente no pueda asistir a Evaluación Audiológica Médico Legal de Referencia es necesario que avise con al menos un día de anticipación vía e-mail o vía telefónica.

FONO LABORATORIO AUDIOLOGÍA (02) 25755496

FONO SECRETARÍA (02) 25755566