



Firstname		Lastname		HASS ID _____	
Fecha	O Masc	O Fem	F. Nac		Edad (años) O No seguro
Evento	Lugar		O Atleta O Comp. unificado		Deporte
Delegacion		Region		Pais	

Estacion 1: Evaluacion canal auditivo: O Primera O Segunda evaluacion luego de extraer cerumen

Nombre evaluador

Derecho

O Limpio O Parcialmente bloqueado O Bloqueado

Requiere seguimiento

Referido para evaluacion por tener timpanos retraidos

Refiere infeccion tracto respiratorio superior o alergia

Cuerpo extraño en el canal

Perforacion del timpano

Canal auditivo inusual

Atresia de oido

Referido para extraer cerumen

Izquierdo

O Limpio O Parcialmente bloqueado O Bloqueado

Requiere seguimiento

Referido para evaluacion por tener timpanos retraidos

Refiere infeccion tracto respiratorio superior o alergia

Cuerpo extraño en el canal

Perforacion del timpano

Canal auditivo inusual

Atresia de oido

Referido para extraer cerumen

Estacion 2: Evaluacion de emisiones otoacusticas

Nombre evaluador

Derecho O Paso O No Paso Si no paso debe ir a estaciones 3 y 4

O No se logra sellar

O Canal bloqueado por cerumen

O Ruido excesivo

O Atleta rechazo evaluacion

Izquierdo O Paso O No Paso Si no paso debe ir a estaciones 3 y 4

O No se logra sellar

O Canal bloqueado por cerumen

O Ruido excesivo

O Atleta rechazo evaluacion

Firstname	Lastname	HASS ID _____
-----------	----------	---------------

Estacion 3: Evaluacion timpanometrica

Nombre evaluador

- Derecho Paso No Paso Se recomienda examen de oido
- Evidencia de patologia del oido medio
 - Volumen de canal auditivo mayor a lo normal
 - No se puede sellar
 - Atleta rechazo evaluacion

- Izquierdo Paso No Paso Se recomienda examen de oido
- Evidencia de patologia del oido medio
 - Volumen de canal auditivo mayor a lo normal
 - No se puede sellar
 - Atleta rechazo evaluacion

Estacion 4: Evaluacion de tonos puros a 25dB Nivel Auditivo (2000Hz)

Nombre evaluador

- Derecho Paso No Paso Se recomienda evaluacion audiologica
- Buenas condiciones para evaluar
 - Atleta no responde
 - No encaja el auricular adecuadamente
 - Ruido excesivo

- Izquierdo Paso No Paso Se recomienda evaluacion audiologica
- Buenas condiciones para evaluar
 - Atleta no responde
 - No encaja el auricular adecuadamente
 - Ruido excesivo

Estacion 4: Evaluacion de tonos puros a 25dB Nivel Auditivo (4000Hz)

Nombre evaluador

- Derecho Paso No Paso Se recomienda evaluacion audiologica
- Buenas condiciones para evaluar
 - Atleta no responde
 - No encaja el auricular adecuadamente
 - Ruido excesivo

- Izquierdo Paso No Paso Se recomienda evaluacion audiologica
- Buenas condiciones para evaluar
 - Atleta no responde
 - No encaja el auricular adecuadamente
 - Ruido excesivo

Firstname	Lastname	HASS ID _____
------------------	-----------------	----------------------

Comentarios

- Tapon para nadar derecho
- Tapon para nadar izquierdo
- Ayuda auditiva derecha
- Ayuda auditiva izquierda
- Requiere higiene del canal auditivo en forma regular
- Requiere evaluacion medica del estado del oido
- Requiere evaluacion auditiva

Comentarios <h1>Healthy</h1>
--

Firma

Hearing