



Datos Generales

Nombre/Name _____ Fecha/date _____
 Edad/Age _____ Fecha de Nacimiento/DOB _____ Lugar de nacimiento: _____
 Donde nacieron tus padres: (MADRE) _____ (PADRE) _____
 Dirección/Address _____
 Municipio-Comisaría/town _____ hace cuanto vives en Merida _____
 Servicio Medico IMSS ISSSTE SEG. POPULAR OTRO _____ Telefono/Phone _____

Historia Medica(Health History)

☐ Meningitis ☐ Paperas/Mumps
☐ Sarampion/Measles ☐ Sordera familiar/Family Hearing Loss
☐ Rubeola/ Rubella
 Le han hecho anteriormente alguna prueba audiológica SI Cual? _____ ☐ NO
 has tenido infecciones (en general) los ultimos 3 meses: ☐ SI Cual? _____ ☐ NO
 Tomaste antibioticos sí (cual (es)) _____ ☐ NO
 Existen es su familia miembros con sordera. _____ Cuantos _____ quienes _____
 has estado ingresado (alguna vez) en un hospital ó clinica Cual fue el motivo _____
 has tenido fiebre alta ☐ SI ☐ NO has tenido ataques o convulsiones? ☐ SI ☐ NO
 sabes de cuantos meses fue tu gestacion /Mo. Gestacion _____
 Sabes si hubo complicaciones/Maternal complications _____
 cuando naciste, sabes si fue parto normal o cesarea? Por que fue cesarea? _____
 sabes en donde naciste? ☐ hospital ☐ casa ☐ otro Cual? _____
 has tenido Gripas o Catarros frecuentes Infecciones en el oido Sinusitis Cada cuanto tiempo _____
 Ha recibido algun golpe fuerte en la cabeza o ha tenido alguna fractura del cráneo _____
 Cómo sucedió? _____
 tomaste algún medicamento Cual? _____

Historia de Audiología/Audiological History

Sordera/Hearing Loss	Tinnitus/Noise	Exposicion a Ruido(Noise Exposure	Dolor/Pain
☐ Derecha/Right	☐ Derecha/Right	☐ Derecha/Right	☐ Der./Right
☐ Izquierda/Left	☐ Izquierda/Left	☐ Izquierda/Left	☐ Izq ./Left
Desde cuando? _____			Cuando? _____

Habitos y percepciones de escucha de escucha / Habits and Perceptions of Listening

¿Cómo te transportas a la escuela? ☐ camion ☐ coche ☐ Motocicleta ☐ Otro/ especifique _____
 ¿Usas celular? ¿Cuánto tiempo _____ Escuchas musica en él? ☐ SI ☐ NO
 ¿A que volumen? ☐ bajo ☐ medio ☐ alto Cuantas horas al día? _____
 ¿Estudias con musica o con la TV encendida? ¿A que volumen? ☐ bajo ☐ medio ☐ alto
 Con que frecuencia vas al cine? ☐ semanal ☐ quincenal ☐ mensual ☐ otro/especifique _____
 Con que frecuencia vas al antro o disco? ☐ semanal ☐ quincenal ☐ mensual ☐ otro/especifique _____
 Juegas vídeo juegos? _____ Cuanto tiempo? _____
 Asistes a conciertos masivos? _____ con que frecuencia? _____
 Cómo consideras tu audición en general ☐ buena ☐ Regular ☐ mala
 En tu escuela; percibes que el ruido es molesto?... En que? ☐ comunicación? ☐ concentración?
 Alguna vez has usado protección para tus oídos? ☐ SI ☐ NO

Percepciones Laborales/Work perceptions

Trabajas? _____ En donde? _____ Cuantos dias trabajas? _____
 Que haces? _____ como sientes el ruido en tu trabajo? _____
 El trabajo desarrollado implica altos niveles de atención Si ☐ ☐ NO
 El desarrollo habitual de la tarea exige una elevada discriminación auditiva Si ☐ ☐ NO
 Te ha dado COVID? Sí Hace cuanto? (Año) ☐ NO
 Sientes que has tenido problemas de oído? Describe: _____

Otoscopia/Otoscopy

Left canal/Izquierda

☐ Claro/Clear☐ Partially Occluded☐ Tapado/Occluded

Right canal/Derecha

☐ Claro/Clear☐ Partially Occluded☐ Tapado/Occluded

TM

Audiometría/ Audiometric Testing**Oído Izquierdo/Left Ear**

250 Hertz

500 Hertz

1000 Hertz

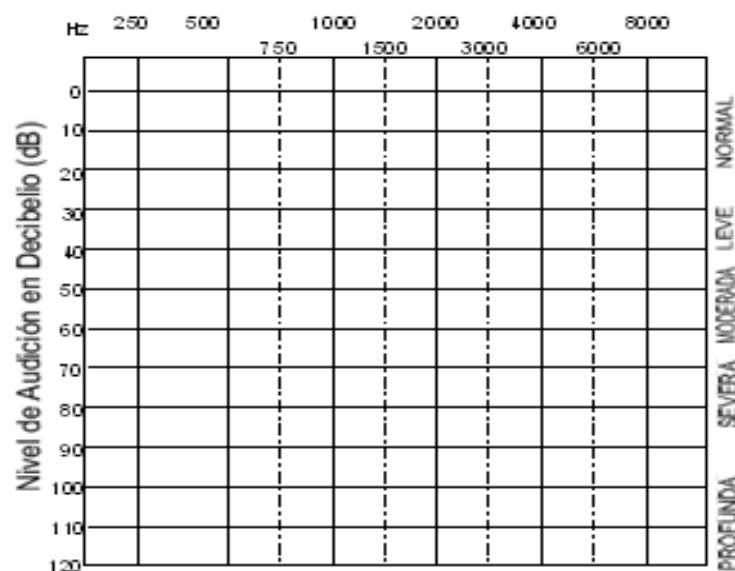
2000 Hertz

3000 Hertz

4000 Hertz

6000 Hertz

8000 Hertz

**Timpanometria/Tympanometry**

Right/Der.

☐ A ☐ As ☐ Ad ☐ B ☐ C

Reflex

Left/Izq.

☐ A ☐ As ☐ Ad ☐ B ☐ C

Reflex

Oído derecho/right Ear

250 Hertz

500 Hertz

1000 Hertz

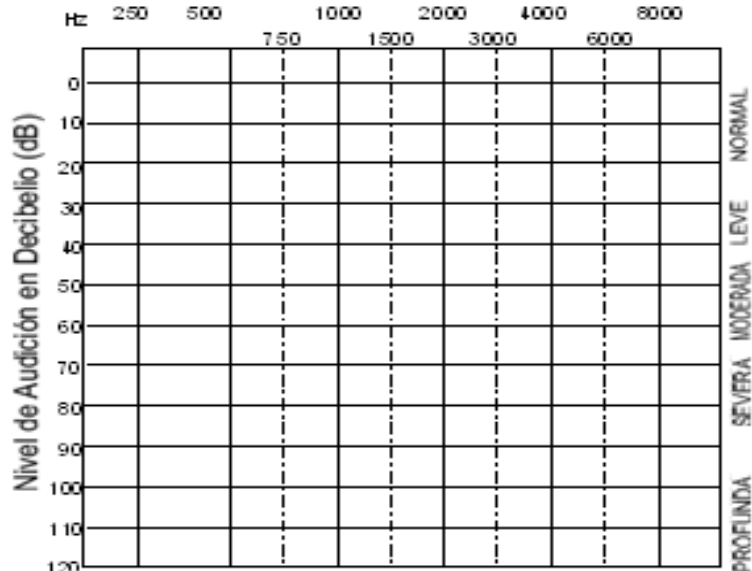
2000 Hertz

3000 Hertz

4000 Hertz

6000 Hertz

8000 Hertz

**Observaciones/observations Audiology & AYP, AMDSTE (Puede apuntar en otra hoja /please, may use othe sheet if is necessary)**

Aviso de Privacidad: Tengo conocimiento que la organización "AYPRODA IAP" desarrolla la Campaña de Salud Auditiva y que estos datos forman parte del material probatorio que acredita el cumplimiento de metas convenidas para el Programa Estatal de Salud Auditiva del estado de Yucatán, por lo cual manifiesto mi consentimiento para ello, sin que puedan ser transferidos los datos personales contenidos en este formato, solo serán utilizados para los fines del proyecto conforme a lo establecido en la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de Particulares.

FIRMA _____

