

Ingreso . Exámen ORL

APELLIDO Y NOMBRE DEL ASPIRANTE: \_\_\_\_\_ FECHA DE EVALUACIÓN: \_\_\_\_\_

OTOSCOPIA: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

RINOFIBROSCOPIA : (estado de: cavidad nasal, cavum, faringe, cuerdas vocales. Detallar)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Servicio (sello)

Firma y sello del ORL

(Se solicita orden para la realización de estudios audiológicos: AT y si estima los estudios que crea pertinente).

Ingreso . Examen audiológico . diagnóstico fonoaudiológico

Adjuntar estudios AT y otra prueba que pudiere indicar ORL

DIAGNÓSTICO:

Fonoaudiológico: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Recomendación:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Servicio (sello)

Firma y sello del Fonoaudiólogo

(Se solicita orden para la realización de estudios audiológicos: AT y si estima los estudios que crea pertinente).