



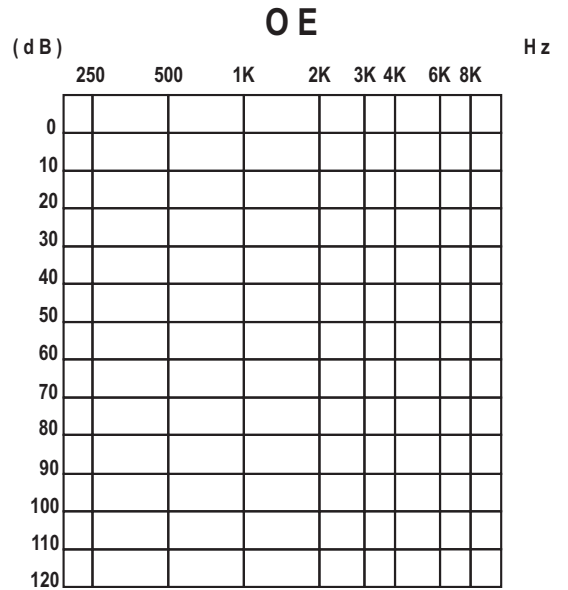
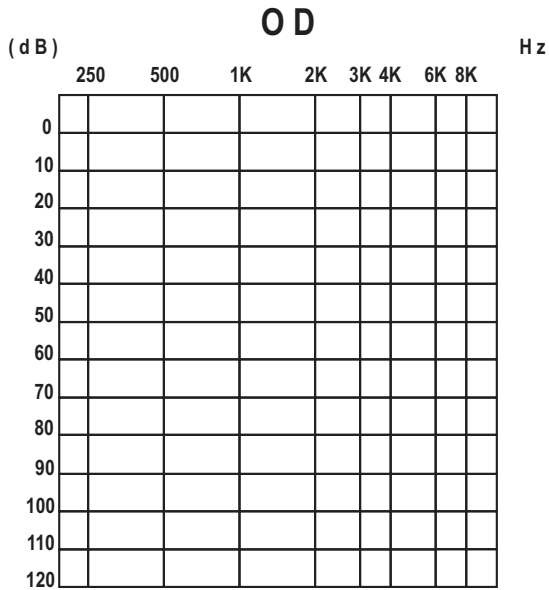
AUDIOMETRIA

CENTRO DE REFERÊNCIA DE SAÚDE DO TRABALHADOR - CRST

DATA: _____ NOME: _____ Nº CARTÃO SUS: _____

REGISTRO: _____ IDADE: _____ SEXO: _____ AUDIÔMETRO: _____ ÚLTIMA CALIBRAÇÃO: _____

| MASCULINO | FEMININO |



L R F - LIMIAR DE RECEPÇÃO DE FALA

OD : _____ dB

OE : _____ dB

ACUMETRIA

Hz	OD	OE
RINNE		
WEBER		

LEGENDA

O - O OD } VA
X - - X OE }

< OD } VO sem mask
> OE }

☐ OD } VO com mask
☐ OE }

I R F - ÍNDICE DE RECONHECIMENTO DE FALA

OD : MONOSSÍLABOS _____ dB _____ %

DISSÍLABOS : _____ dB _____ %

OE : MONOSSÍLABOS _____ dB _____ %

DISSÍLABOS : _____ dB _____ %

MEATOSCOPIA : _____

EXAME REALIZADO EM : _____ | REPOUSO ACÚSTICO | FADIGA ACÚSTICA

RESULTADOS : _____

OBSERVAÇÃO : _____

FONOAUDIÓLOGO(A) : _____