



The Audiology Center, Inc.
 1364 Ebenezer Road
 Rock Hill, SC 29732
 (803) 327-1900

Jacquelyn D. Niedringhaus, Au. D.
Doctor of Audiology

Compañía _____

Ear Plug Type _____

Empleado Nombre Segundo nombre apellido Fecha de nacimiento sexo M / F Departamento Turno número de seguro social

DATE	RIGHT EAR							LEFT EAR							Audiometer	Otosopic Exam		Noise Level		14 Hour Prior Exposure	Was Hearing Protection Used?	Tester (Signature)	Baseline	Annual	Recheck															
	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000		RE	LE	dBA	Hrs per Day																					

HISTORIA AUDITIVA.

ALGUNA CONDICION ADVERSA DE SALUD NO ANTES DEL EXAMEN? SI SI, QUE... _____
 QUE ENFERMEADES O INFECCIONES HA TENIDO USTED? _____
 ALGUIEN EN SU FAMILIA HA PERDIDO LA AUDICION? SI NO SI QUIEN... _____
 ALGUNA VEZ HA TINIDO SINTOMAS O PROBLEMAS CON LOS OIDOS? SI NO SI QUE... _____
 TIENE USTED ALGUN PASATIEMPO RUIDOSO? SI NO SI CUAL... _____
 PRESTO SERVICIO MILITAR? SI NO
 HA TRABAJADO EN ALGUN LUGAR RUIDOSO? SI NO SI. DONDE QUE CLASE DE TRA BAJO _____
 Y CUANTO TIEMPO. _____
 TIENE USTED UN SEGUNDO TRABAJO? SI NO
 USA USTED PROTECCION PARA SUS OIDOS? SIEMPRE ALGUNAS VECES NUNCA
 NO SE NECESITA.
 DE MI CONOCIMIENTO TODA LA INFORMACION AQUI DADA ES VERDADERA.
 FIRMA. _____

Date	Comments following periodic or special audiograms (use reverse side for additional comments)