

Audiología prescripción fonoaudiológica.



ASOCIACIÓN FONIATRÍA AUDIOLOGÍA Y LOGOPEDIA PROVINCIAL

OBRA SOCIAL	N° AFILIADO			
APELLIDO Y NOMBRE	EDAD	DÍA	MES	AÑO

DOMICILIO:	LOCALIDAD:
TEL. con código de área:	N° AUTORIZACION:
LUGAR DE ATENCION:	

R/P

DIAGNOSTICO:

INFORME

PRUEBAS	RESULTADO/OBSERVACIONES
AUDIOMETRÍA	
LOGOAUDIOMETRÍA	
IMPEDANCIOMETRÍA	
TIMPANOMETRÍA	
SELECCIÓN AUDÍFONO	
OTOEMISIONES ACÚSTICAS	

FIRMA Y ACLARACION
AFILIADO O FAMILIAR

FIRMA Y SELLO PROFESIONAL

Audiología prescripción fonoaudiológica.



ASOCIACIÓN FONIATRÍA AUDIOLOGÍA Y LOGOPEDIA PROVINCIAL

OBRA SOCIAL	N° AFILIADO			
APELLIDO Y NOMBRE	EDAD	DÍA	MES	AÑO

DOMICILIO:	LOCALIDAD:
TEL. con código de área:	N° AUTORIZACION:
LUGAR DE ATENCION:	

R/P

DIAGNOSTICO:

INFORME

PRUEBAS	RESULTADO/OBSERVACIONES
AUDIOMETRÍA	
LOGOAUDIOMETRÍA	
IMPEDANCIOMETRÍA	
TIMPANOMETRÍA	
SELECCIÓN AUDÍFONO	
OTOEMISIONES ACÚSTICAS	

FIRMA Y ACLARACION
AFILIADO O FAMILIAR

FIRMA Y SELLO PROFESIONAL