

A completar por afiliado o familiar

EL/ La que suscribe DNI.....

Afiliado Ioma N°.....

Declaro conformidad de haberme realizado prácticas audiológicas con el /la Lic....., y NO haber abonado suma alguna en concepto de copago en las practicas que así lo indican.

PRÁCTICAS DE AUDIOLOGÍA	Marcar con cruz practicar realizadas
Audiometría tonal en niños	
Audiometría tonal en adultos	
Logaudiometría	
Prueba Supraliminales	
Impedanciometría	
Timpanometría	
Selección de Audífonos	
Otoemisiones acústicas	

Firma del afiliado o familiar

A completar por afiliado o familiar

EL/ La que suscribe DNI.....

Afiliado Ioma N°.....

Declaro conformidad de haberme realizado prácticas audiológicas con el /la Lic....., y NO haber abonado suma alguna en concepto de copago en las practicas que así lo indican.

PRÁCTICAS DE AUDIOLOGÍA	Marcar con cruz practicar realizadas
Audiometría tonal en niños	
Audiometría tonal en adultos	
Logaudiometría	
Prueba Supraliminales	
Impedanciometría	
Timpanometría	
Selección de Audífonos	
Otoemisiones acústicas	

Firma del afiliado o familiar