

FICHA DE EXAMEN O.R.L.

PARA SER COMPLETADO POR EL PROFESIONAL MEDICO

APELLIDO Y NOMBRES:.....	
D.N.I.:.....	EDAD:.....

AUDIOMETRIA TONAL: (Adjuntar audiograma e informe)

FARINGE:

LARINGE:

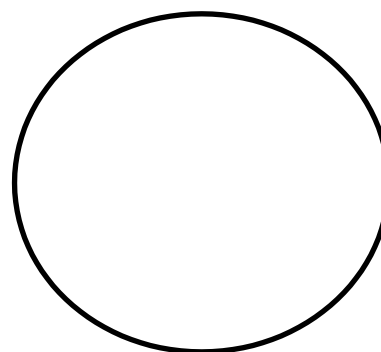
Indicar tipo de estudio realizado:

LARINGOSCOPIA INDIRECTA

FIBROSCOPIA

ESTROBOSCOPIA

Gráfico Cuerdas Vocales



CUERDAS VOCALES: Tono:.....

Aspecto:.....

Movilidad:.....

Cierre glótico:.....

Observaciones:.....
.....
.....
.....

Fecha:.....