



**Dr. Luis Felipe Encarnación J.**  
Otorrinolaringólogo - Medicina del Sueño

**Centro de Otorrinolaringología y Especialidades**  
Ave. 27 de Febrero Esq. Federico Henríquez y Carvajal  
Teléfono: 809-685-0080

**Centro de Medicina Avanzada Dr. Abel González**  
Ave. Abraham Lincoln #953. Suite 310, Ens. Piantini  
Teléfono: 809-368-3400

doctorencarnacion@gmail.com www.otorrino.com.do

**Reynoso, Simon**

**10/may/2022**

**CERTIFICADO MEDICO AUDIO**

Paciente cédula que acude a nuestra consulta para evaluación auditiva por haber detectado alteraciones en la audiometría laboral.

El examen físico es normal.

La audiometría muestra hipoacusia neurosensorial moderada bilateral, con un nivel de discapacidad binaural de 28%. Se beneficia del uso de prótesis auditivas.

Lo cual hacemos constar a los fines correspondientes

Dr. Luis Felipe Encarnación  
CMD 9330  
Exeq. 444-90



**Horarios Centro de Otorrino:** Lunes, martes y jueves de 9:30 a.m. a 12:00 p.m., y de 3:00 p.m. a 4:30 p.m., por orden de llegada.  
**Horarios Centro de Medicina Avanzada Dr. Abel González:** Martes y Jueves de 12:30 a.m. a 2:00 p.m., por citas.  
**LOS MIERCOLES NO HAY CONSULTAS.**

**Informe Audiológico**

**Fecha:** 10-05-2022  
**Paciente:** SIMON FELIPE REYNOSO SANCHEZ  
**Edad:** 49 Años  
**Referido por:** Dr. Luis Felipe Encarnación

**Motivo de Consulta:**

Paciente acude a evaluación audiológica para realizarse estudios de Audiometría Tonal y Timpanometría.

**Estudios realizados:**

**Audiometría:**

conservación auditiva en frecuencias graves, pérdida auditiva moderada sin gap aéreo óseo con descenso severo en agudos, bilateral

**PTP (Promedio de Tonos Puros)**

Oído derecho: 38dB

Oído izquierdo: 46dB

**Timpanometría:**

Oído derecho: Curva tipo Ad, lo que indica hipermovilidad del conjunto tímpano oscilar

Oído izquierdo: Curva tipo Ad, lo que indica hipermovilidad del conjunto tímpano oscilar

**Conclusión:**

- Hipoacusia neurosensorial moderada bilateral
- hipermovilidad del conjunto tímpano oscilar bilateral

**Recomendaciones:**

- Seguimiento con médico tratante.
- Control audiológico según criterio médico.



**Moisés Silva**  
Audiólogo-Audioprotesista

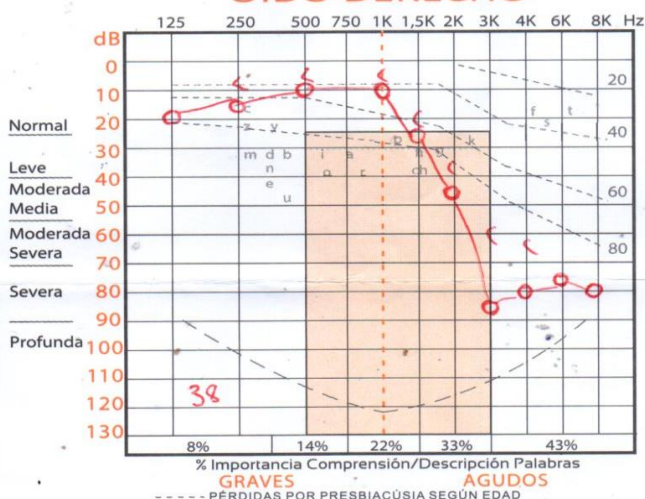
**LAUDIO AUDIOLOGIA, S.R.L.**  
(CMO)

RNC: 130-52244-8

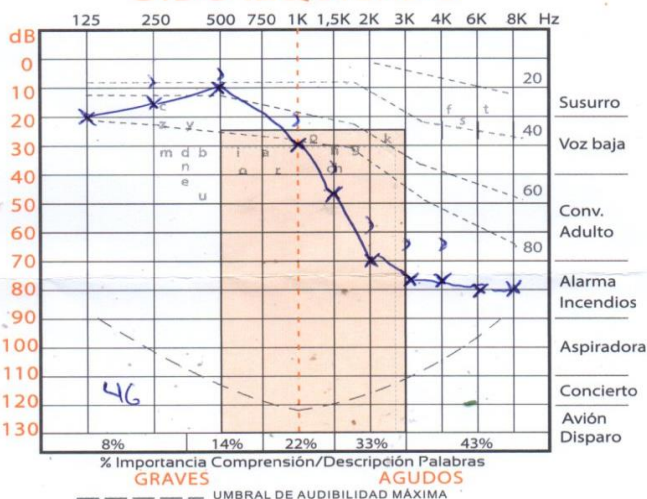
Nombre Paciente: Simon Reynoso

Motivo de Consulta: \_\_\_\_\_

**OÍDO DERECHO**



**OÍDO IZQUIERDO**



**OTOSCOPIA:**

OD: \_\_\_\_\_

OI: \_\_\_\_\_

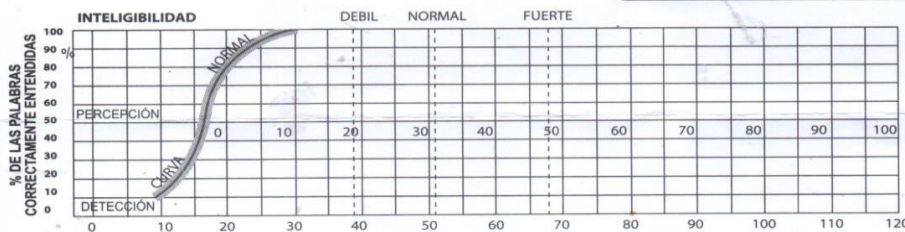
**Weber**

|    | 500 | 1000 | 2000 | 4000 |    |
|----|-----|------|------|------|----|
| OD |     |      |      |      | OI |

| OÍDO        | SIN ENMASCARAR |      | ENMASCARADO |      |
|-------------|----------------|------|-------------|------|
|             | AREA           | OSEA | AREA        | OSEA |
| DER. (ROJO) | ○              | <    | △           | △    |
| IZQ. (AZUL) | X              | >    | □           | □    |

**Clasificación Hipoacusia (Media Asha)**

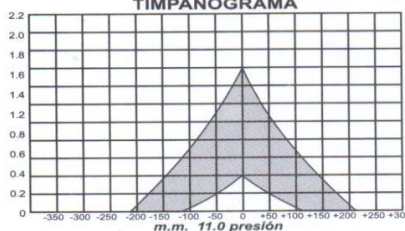
|                     |                          |                          |
|---------------------|--------------------------|--------------------------|
| 0-20 dB Normooyente | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 20-40 dB Leve       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 40-60 dB Moderada   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 60-90 dB Severa     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 90 a más Profunda   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |



**LOGOaudiometria (Audiometria Verbal) O.D. O.I. BIN**

|                     |  |  |  |
|---------------------|--|--|--|
| Umbral de VOZ       |  |  |  |
| Umbral de PALABRA   |  |  |  |
| U. DE CAPTACIÓN     |  |  |  |
| U. DISCRIMINACIÓN   |  |  |  |
| U. DE DISTORSIÓN    |  |  |  |
| % DE DISCRIMINACIÓN |  |  |  |
| MCL (U. COMODIDAD)  |  |  |  |
| UCL (U. MOLESTIA)   |  |  |  |

**TIMPANOGRAMA**



**INMITANCIA ACUSTICA (Análisis del Oído Medio)**

| O.D.<br>IPSI. | REFLEJO ACUSTICO |      | O.I.<br>IPSI. |
|---------------|------------------|------|---------------|
|               | CONTRALAT.       | Hz   |               |
|               |                  | 500  |               |
|               |                  | 1000 |               |
|               |                  | 2000 |               |
|               |                  | 4000 |               |

Max. Compliancia

OD \_\_\_\_\_

OI \_\_\_\_\_

Volumen Físico del Canal

OD \_\_\_\_\_

OI \_\_\_\_\_

Max. Presión

OD \_\_\_\_\_

OI \_\_\_\_\_

Gradiente

OD \_\_\_\_\_

OI \_\_\_\_\_

Observaciones: \_\_\_\_\_

Nombre Examinador: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_