

Nome ou Logotipo da Clinica

Impresso em: 17/11/2006 16:35:47

Pág: 1 de 1

Nome: Paciente Demo

Data da Consulta: 19/10/2006

Dados do Paciente

Sexo: Masculino

Nascimento: 01/01/2000

Idade: 6 an

Endereco:

Fone:

Bairro:

Cidade:

CEP:

Estado:

Solicitante do Exame

Nome: Clinica DEMOSTRAÇÃO

Endereco: Rua Rudi Bonow, 275

Fone: 53 3273-8822

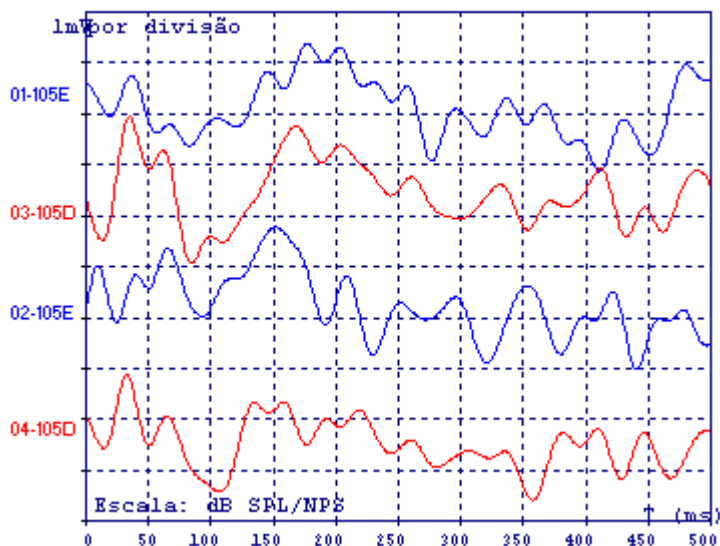
Bairro: Três Vendas

Cidade: Pelotas

CEP: 96070-310

Estado: RS

Exame realizado LLR



PROPRIEDADES DO ESTÍMULO

EX	Frequencia	Gerados	Rejeit.	Mascar.	Tipo de Estímulo
01	0,90	100	0,00%	85dB	Click Alternada
02	0,90	100	0,00%	85dB	Click Alternada
03	0,90	100	0,00%	85dB	Click Alternada
04	0,90	100	0,00%	85dB	Click Alternada

			LATÊNCIAS					INTER-LATÊNCIA			
EX	Estim.	Env.	N1	P2	N2	Px	Nx	N1-N2	N2-Nx	P2-Nx	Nx-Px
01	105dB	Esq									
02	105dB	Esq									
03	105dB	Dir									
04	105dB	Dir									

DIAGNÓSTICO:

Normal

HISTÓRIA CLÍNICA:

Queixa-se de zumbido há 15 dias

AValiação FINAL:

.Exame dentro da normalidade

NOME DO FONAUDIÓLOGO:

NOME DO MÉDICO:

NOME DO FONAUDIÓLOGO:

NOME DO MEDICO: