

Nome ou Logotipo da Clinica

Dados do Paciente

Sexo: Masculino

Nascimento: 01/01/2000

Idade: 6 anos

Endereco:

Fone:

Bairro:

Cidade:

CEP:

Estado:

Solicitante do Exame

Nome: Clinica DEMOSTRAÇÃO

Fone: 53 3273-8822

Endereco: Rua Rudi Bonow, 275

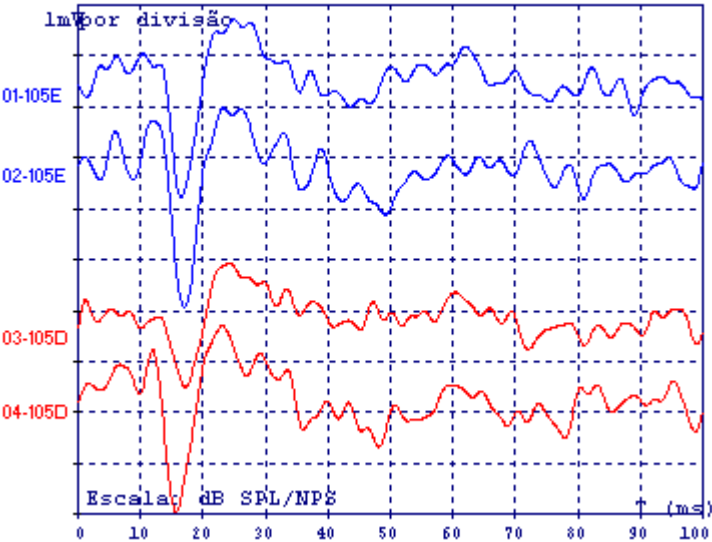
CEP: 96070-310

Estado: RS

Bairro: Três Vendas

Cidade: Pelotas

Exame realizado MLR



PROPRIEDADES DO ESTÍMULO					
EX	Frequencia	Gerados	Rejeit.	Mascar.	Tipo de Estímulo
01	8,10	1015	1,48%	85dB	Click Alternada
02	8,10	1018	1,77%	85dB	Click Alternada
03	8,10	1022	2,15%	85dB	Click Alternada
04	8,10	1047	4,49%	85dB	Click Alternada

			LATÊNCIAS								INTER-LATÊNCIA											
EX	Estim	Env.	V	N0	P0	Na	Pa	Nb	Px	Nx	V-N0	V-P0	V-Na	V-Pa	V-Nb	V-Px	V-Nx	N0-Na	Na-Nb	P0-Pa	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 FONOAUDIÓLOGO:

NOME DO MÉDICO:

NOME DO FONOAUDIÓLOGO:

NOME DO MEDICO: