

Nome ou Logotipo da Clinica

Impresso em: 17/11/2006 16:37:14

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

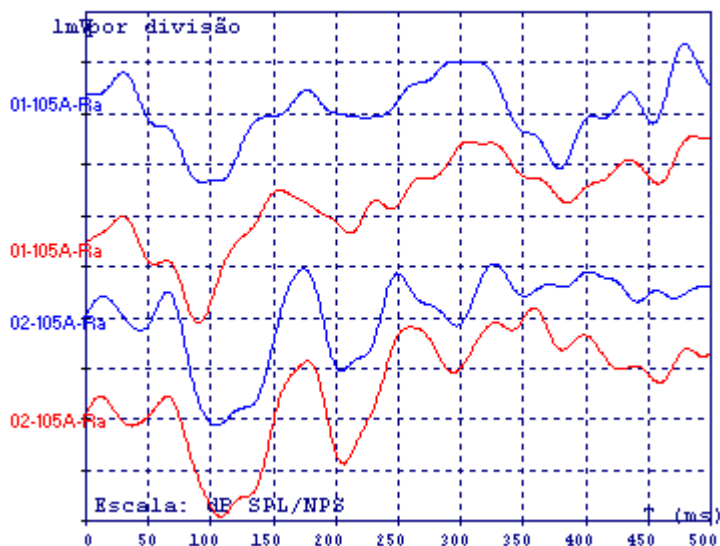
Bairro: Três Vendas

Cidade: Pelotas

CEP: 96070-310

Estado: RS

Exame realizado P300



PROPRIEDADES DO ESTÍMULO

EX	Frequencia	Gerados	Rejeit.	Mascar.	Tipo de Estímulo
01	0,90	100	0,00%	---	Tom_Raro_Freq Alternada
02	0,90	100	0,00%	---	Tom_Raro_Freq Alternada

LATÊNCIAS

EX	Estim	Env.	P300	N1	P2	N2
01	105dB	8mb				
02	105dB	8mb				

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: