

## KONSULTACJA LARYNGOLOGICZNA

Imi i nazwisko

Zakad pracy :

Stanowisko :

.....  
KIERUJ

Przebyte choroby	NIE	TAK	Jeeli TAK, to poda szczegóowe dane
Zawroty gowy			
Zaburzenia równowagi			
Przebyte zapalenie bdnika			
Choroba Menier'a			
Przebyte urazy gowy:			
z utrat przytomności			
bez utraty przytomności			
Zamania koci czaszki			
Choroby narzdu suchu			
Zapalenie uszu			
Przebyte operacje uszu			
Upodlenie suchu:			
Ubytek suchu jednostronny			
Ubytek suchu obustronny			
Posugiwanie si aparatem			

Badanie otolaryngologiczne		
Otoskopia	Ucho prawe	Ucho lewe
Bona bbenkowa prawidowa		
Sucha perforacja		
Perforacja z wyciekim ropnym lub z ziarnin		
stan po operacji (zwaszcza radykalnej) ucha rodkowego		

Badanie akumetryczne suchu		
Mowa potoczna	6m	Szept 6m
UP [6]		UP [6]
UL [6]		UL [6]

Badanie narzdu równowagi			
Oczopls samoistny	Próby statyczne	Prawidowa	Nieprawidowa
Obecny [ . ]	Romberg	[ ]	[ ]
Nieobecny [ . x ]	Romberg "uczulony"	[ ]	[ ]
	Próba Flecka	[ ]	[ ]

Zdolny do pracy na wyej wymienionym stanowisku

TAK

NIE

( Prosz zakreli odpowiednie )

Data .....

piecz i podpis lekarza

-----  
**Konsultacja laryngologiczna - medycyna pracy**  
Kupon dla specjalisty

Imi i nazwisko

Zakad pracy :

Stanowisko :

Data badania .....