|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  | | | | |
| pré-requisitos  grupo a | | | | | |
| QUESTIONÁRIO INDIVIDUAL (A Preencher Pelo Audiologista)  O audiologista deverá verificar se os limiares auditivos tonais, por via aérea, do candidato estão dentro dos limites considerados normais, segundo os critérios b.i.a.p. em caso de perda auditiva por via aérea de grau igual ou superior a moderado, a avaliação deverá incluir os limiares ósseo e vocal. A haver confirmação de perda auditiva bilateral, a mesma deverá ser compensada com prótese (s) auditiva(s). | | | | | | | | |
| identificação | | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| NOME | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| DATA DE NASCIMENTO | | | | | | | |
|  | | | | | | \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ | |
| BILHETE DE IDENTIFICAÇÃO | CARTÃO CIDADÃO | | | | | | VALIDADE | |
|  | | | | | |  | |
| ESTADO CIVIL | | | | | |  | |
|  | | | | | |  | |
| MORADA | | | | | |  | |
|  | | | | | |  | |
| CÓDIGO POSTAL | | | | | | LOCALIDADE | |
|  | | | | | |  | |
| TELEFONE | TELEMÓVEL | | | | | |  | |
| AUDIOMETRIA Frequência (Hz)    **I**ntensidade (dB HL) | | | | | | | O.D. SRT \_\_\_\_ dB HL;  DISC \_\_\_\_%, a \_\_\_\_ dB HL |
| O.E. SRT \_\_\_\_ dB HL;  DISC \_\_\_\_%, a \_\_\_\_ dB HL |
| LIMIAR AUDITIVO | | | | | | | |
| OBSERVAÇÕES | | | | | | | |
| Emitido em \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | |
| O Audiologista \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | |