



We Listen Mobile Hearing
1338 Gethsemane Church Rd
Chester SC 29706
(839) 930-0029

Jacquelyn D. Niedringhaus, Au. D.
Doctor of Audiology

COMPANY

Ear Plug Type

EMPEADO NOMBRE SEGUNDO NOMBRE APELLIDO FECHA DE NACIMIENTO SEXO M / F DEPARTAMENTO TURNO NUMERO DE SEGURO SOCIAL

DATE	RIGHT EAR							LEFT EAR							Audiometer	Otosopic Exam		Noise dBA	Level Hrs per Day	14 Hour Prior Exposure	Was Hearing Protections Used?	Tester (Signature)	Baseline	Annual	Recheck
	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000		RE	LE								

HISTORIA AUDITIVA

ALUGUNA CONDICION ADVERSA DE SALUD NO ☐ ANTES DEL EXAMEN? SI ☐ SI, QUE...
QUE ENFERMEDADES O INFECCIONES HA TENIDO USTED?
ALGUIEN EN SU FAMILIA HA PERDIDO LA AUDICION? SI ☐ NO ☐ SI ☐ QUIEN...
ALGUNA VEZ HA TINIDO SINTOMAS O PROBLEMAS CON LOS OIDOS? SI ☐ NO ☐ SI ☐ QUE...
TIENE USTED ALGUN PASATIEMPO RUIDOSO? SI ☐ NO ☐ SI ☐ CUAL...
PRESTO SERVICIO MILITAR? SI ☐ NO ☐
HA TRABAJADO EN ALGUN LUGAR RUIDOSO? SI ☐ NO ☐ SI, DONDE QUE CLASE DE TRABAJO
Y CUANTO TIEMPO.
TIENE USTED UN SEGUNGO TRABAJO? SI ☐ NO ☐
USA USTED PROTECCIÓN PARA SUS OIDOS? SIEMPRE ☐ ALGUNAS VECES ☐ NUNCA ☐
NO SE NECESITA. ☐
DE MI CONOCIMIENTO TODA LA INFORMACION AQUI DAD ES VERDADERA.
FIRMA.

Date	Comments following periodic or special audiograms (use reverse side for additional comments)