

5. Badanie narządu słuchu i równowagi

Imię i nazwisko badanego

Numer PESEL²⁾

Adres miejsca zamieszkania

Podlega badaniu lekarskiemu z tytułu (wpisać na podstawie części 2 karty badania lekarskiego - tylko

w przypadku badania wykonywanego przez lekarza laryngologa)

Wywiad chorobowy

Lp.	Przebyte choroby lub dolegliwości	TAK	NIE	Jeżeli TAK, to podać dane
1.	Zawroty głowy			
2.	Zaburzenia równowagi			
3.	Zapalenie błędnika			
4.	Choroba Maniere'a			
5.	Urazy głowy:			
	- z utratą przytomności			
	- bez utraty przytomności			
	- złamania kości czaszki			
6.	Choroby narządu słuchu:			jakie ? kiedy ?
	- zapalenie uszu			
	- operacje uszu			
7.	Upośledzenie słuchu:			od ilu lat ?
	- ubytek słuchu jednostronny			
	- ubytek słuchu obustronny			
	- posługiwanie się aparatem/ imp. słuch.			

Badanie akumetryczne słuchu (szepciem)

	Ucho prawe	Ucho lewe
Odległość		
Z zastosowaniem aparatu słuchowego lub implantu słuchowego		
Odległość		

Badanie narządu równowagi³⁾

Oczopląs samoistny:	obecny	nieobecny
Próby statyczno-dynamiczne: (wpisać nazwę wykonanych prób)	(wpisać wynik każdej próby – prawidłowa / nieprawidłowa)	
Badania dodatkowe	Wynik Badania	

Rozpoznanie:

Wnioski:

.....
(data)

.....
(podpis i pieczęć lekarza uprawnionego lub lekarza laryngologa)