

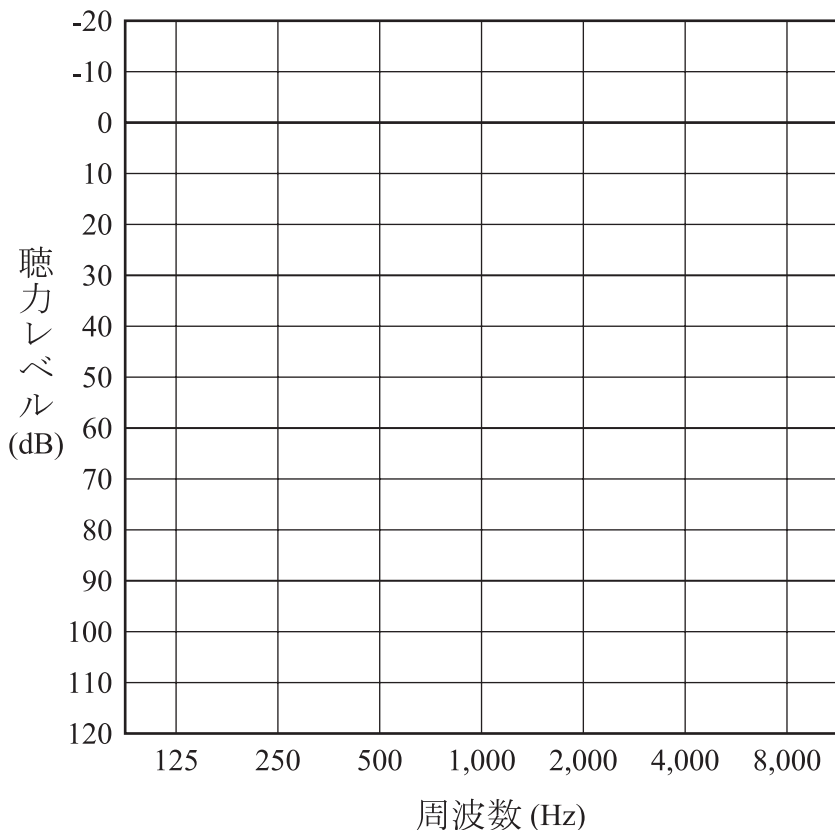
＝＝＝＝＝ 紹 介 状 ＝＝＝＝＝

様 住所

() 才 電話

上記の方をご紹介しますのでよろしくお願い致します。

オーディオグラム



測定日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

平均聴力レベル

右 _____ dB 左 _____ dB

手術歴 有 (右・左・両耳)・無

耳鳴り _____ 右・左・無

補聴器装用

右・左・両耳

| | 気導 | 骨導 | 不快閾値 |
|---|-------------|----|------|
| 右 | -○-○- | □ | ∧ |
| 左 | ---×---×--- | □ | ∨ |

所 見

紹介者

住 所

電 話