

Hearing Clinic
Phone: (813) 974-8804
Fax: (813) 905-9819
Email: hearingclinic@usf.edu

Gracias por elegir a la clínica de Audiología de USF. Nos gustaría darles algunos datos para prepararse para su próxima visita con nosotros.

Antes de su cita

- Las direcciones para la clínica están disponibles en su nuevo papeleo del paciente.
- Por favor tenga todo el papeleo de paciente nuevo llenado y traiga su licencia de conducir, la tarjeta de su seguro, y lista de medicamentos.
- Si usted no puede completar el papeleo antes de la cita, por favor llegue 30 minutos antes de su cita.
- El pase rojo será para su vehículo. Debe estacionarse en el lugar reservado que dice "PSY/CSD" en verde y mostrar el pase de estacionamiento rojo en su vehículo. Si va a estacionarse en los espacios para discapacitados, todavía tendrá que mostrar el paso rojo.

Su próxima cita es:

Si tienes que cancelar su cita, por favor llame a 813-974-8804.

Esperamos verlo pronto!

3711 USF Laurel Drive Tampa FL 33620

PACIENTE INSTRUCCIONES DE BALANCE DEL EXAMEN DE EVALUACIÓN:

Un ENG/VNG ha sido ordenado por su médico ayuda determinar el causa tu mareos o saldo problema. El procedimiento de es sin dolor, y últimos 60-90 minutos.

El **ENG/VNG** ayuda nos a Compruebe la vestibular (interior oído equilibrio) sistema de como bien como los caminos en la central nervioso sistema responsable de conectar el interior oído, ojo movimiento, y el cerebro, son esencial para su sentido de balance.

Durante el probar, ojo movimientos va a ser grabado mientras sigues luces y ponen en diferentes posiciones, y mientras que caliente y fresco agua o son introducido en cada oído canal. Grabaciones a o ser hace con electrodos son colocados en la cara (ENG), o por gafas de infrarrojos (VNG).

En orden a obtener precisos resultados, por favor revisar y seguir las instrucciones Atentamente:

- o Obtener un todo - por la noche dormir antes de la prueba que viene completamente descansado.
- o Desgaste cómodo ropa (preferiblemente pantalones) como , estar acostado en un tabla.
- o **No** use cualquier maquillaje, incluyendo rímel y eye liner, o facial lociones.
- o Estos puede interferir con adecuada grabaciones.
- o Si te use vidrios o contactos, por favor les.
- o Medicamentos gran influencia prueba resultados. Para 48 horas antes de para su prueba, **no tomar cualquier De la siguiente:**
- o Antihistamínicos/descongestionantes: (Benadryl, Dimetapp, Triaminic, Claritin, etc...)
- o Las píldoras sedantes/dormitorio: (Halicion, Restoril, etc...)
- o Tranquilizantes: (Valium, Librium, Atarax, Serax, etc...)
- o Dolor analgésicos / algesics/narcóticos: (aspirina, codeína, Demerol, Percocet, etc...)
- o Anfetaminas/estimulantes/apetito Supresores de la
- o Anti-nausea/Anti- Mareo Medicina: (Antivert, meclizina, Dramamine, diuréticos, etc...)
- o Vital medicamentos **debe no** ser detenido. Seguir a tomar su medicamentos para el corazón, presión arterial, tiroides, anticoagulantes, control de la natalidad antidepresivos, y diabetes. Si estás seguro acerca de de la interrupción de una particularmedicación, por favor llamar su médico a determinar si es medicamento segura para a ser sin les de 48 horas.
- o Abstenerse consumo de alcohol bebidas para 48 horas antes de la Test
- o **No** bebida café, té soda, o cualquier otro bebida con cafeína por 48 horas antes para el Test
- o **No** comer o bebida para 4 horas de previo a su Test. Si eres diabética o propensas a a mareo, le puede tienen un pequeño, luz comida, o cristal de jugo de.
- o **Traer alguien** junto con le que puede conducir le Inicio como este prueba puede deja te breve sentimientos de desequilibrio.

Si te han preguntas sobre la prueba/s, o sobre las instrucciones, por favor llame al y a su médico.

POR FAVOR COMPLETE EL FORMULARIO DE LA HISTORIA DEL PACIENTE EN LAS
PÁGINAS 2 Y 3

HISTORIA DEL PACIENTE DE FORMA

Nombre: _____

edad: _____

Parte I

Sí	No	¿Tienes alguna alergia de látex adhesivo?
Sí	No	¿Tiene igual percepción visual en ambos ojos? Si no, ¿cuál es mejor?

[Por favor círculo sí o NO]

¿Ha caído dos o más veces en los últimos 12 meses? SÍ NO

¿Ha tenido cualquier caídas en los últimos 12 meses que requiera atención médica? SÍ NO

¿Utilizas los productos de tabaco? SÍ NO

Parte II

Circule las que apliquen.

1. Describir lo que tienes.

Spinning pasando mareo sensación de borracho/Fuzzy

Baño sensación desequilibrio mareo dolor de cabeza

Visión borrosa diplopía de confusión dolor de cuello

Debilidad en brazos o piernas, entumecimiento de la cara o las extremidades, náuseas o vómitos

Otros (sírvese explicar): _____

2. ¿ Cuándo comenzó estos episodios? (ser lo más específico posible)

3. Cuánto pasado sus problemas de mareo/desequilibrio?

Pocos segundos de segundos a minutos a varias horas

Horas o días continuos

4. ¿Con qué frecuencia usted marearse?

Mensual semanal diario

5. ¿ Tiene el mareo cambiado desde el primer episodio? Si NO

Si sí: Mejor peor más corto más largo

6. ¿Cuándo ocurren estos episodios?

Movimientos de cabeza de pie filtra el estornudo

Voltearse en la cama el estrés dieta fuerte suena

7. Cualquiera de los siguientes ocurren con tus ataques típicos?

Hipoacusia Tinnitus dolores de cabeza Facial entumecimiento ansiedad
Cambio en la visión, dolor

8. tengo las siguientes condiciones médicas:

Problemas de movimientos hipertensión arterial coronaria enfermedad
convulsiones migraña visión diabetes psiquiátrico

9. tengo los siguientes problemas del oído:

Plenitud Aural de pérdida Tinnitus las infecciones del oído dolor de oído de la
audiencia

10. Tiene alguien en su familia:

Migraña enfermedad de Meniere neurol trastorno de ansiedad, depresión
Pérdida de audición, mareo por movimiento

Parte III

Sí	No	¿Consume tabaco? Con qué frecuencia:
Sí	No	¿Consume alcohol? Con qué frecuencia:
Sí	No	¿Consume bebidas con cafeína? Cuántas tazas al día:
Sí	No	¿Fueron expuestos a gases irritantes, pinturas, etc. en la aparición de mareos?
Sí	No	¿Sufres de mareo antes de los 12 años?
Sí	No	¿Nunca herir su cabeza? ¿Si cuando?

Parte IV

Sí	No	¿Ha tomado algún medicamento en el pasado para el mareo? Es así, ¿qué?
----	----	---

Medicamentos: (Sólo uso interno)

Medicamentos en el archivo de época ___ de ___ copia proporcionada por paciente

AUTORIZACIÓN DE LA PACIENTE CON RESPECTO A ESTUDIOS DE INVESTIGACIÓN

Participación en proyectos de investigación

Pacientes se pedirá por los investigadores en el Departamento de si estarían interesados en participar en un estudio de investigación referente a su condición. Al entrar en contacto, pacientes le dará la oportunidad de revisar información sobre el estudio para decidir si desean participar. **Participación en cualquier estudio de investigación siempre es opcional y no afectará la atención clínica entregada al cliente. Clientes/pacientes que no desea ser contactado con respecto a oportunidades para participar en la investigación puede optar en cualquier momento poniéndose en contacto con la clínica o comprobando la declaración siguiente:**

___ Inicial si lo hace **no** desea ser contactado con oportunidades para participar en la investigación.

La firma verifica que entiendes la información anterior.

Firma: _____ Fecha: _____

Paciente o autorizado representante o Tutor Legal

AUTORIZACIÓN de paciente sobre el modo de comunicación y educativas sesiones grabadas

Comunicación electrónica y transmisión de información relacionada con el servicio:

Autorización es dada para el habla, lenguaje y centro de audición del Departamento de Ciencias de la comunicación y trastornos de la University of South Florida, 4202 e Fowler Ave, Tampa, FL 33520-8150, comunicarse conmigo por correo electrónico , **teléfono (voz/texto) y fax**, con respecto a la terapia o evaluación del cliente nombrado arriba. Reconozco que el habla, lenguaje y centro de audición del Departamento de Ciencias de la comunicación y trastornos no pueden ser responsable de la comunicación no protegida. Iniciales: _____

Reconocimiento de la grabación de las sesiones (audio y video):

Universidad de Florida del sur Departamento de Ciencias de la comunicación y trastornos opera una instalación clínica sobre todo para la formación de los futuros profesionales en patología del habla-lenguaje y audiología Aural (Re) habilitación. Todos los clientes/pacientes atendidos en la clínica de servicios diagnósticos y terapéuticos deben acordar la grabación de las sesiones. Grabaciones pueden revisadas y utilizadas por la Facultad, el personal y los estudiantes como parte del plan del cliente/paciente de la atención, como parte de un proyecto de investigación, o para facilitar los objetivos instruccionales para los estudiantes inscritos en el programa. Salvaguardias apropiadas relacionadas con la privacidad y confidencialidad se utilizará para el uso y almacenamiento de tales grabaciones y esta autorización específica con respecto a las grabaciones se coloca por debajo y debe ser firmada por cada paciente.

"Entiendo lo anterior y por liberar a la Universidad de South Florida Departamento de Ciencias de la comunicación y trastornos, el derecho a realizar grabaciones de audio y video o fotografiar dicha persona en todas fases del proceso educativo o correctiva y para poner las fotografías o grabaciones de audio y videos a cualquier legítimo uso educativo o de formación. Todas las grabaciones, fotografías y su reproducción seguirá siendo propiedad del Departamento de Ciencias de la comunicación y trastornos de la Universidad de Florida del sur. Es más aceptado que en caso de que el Departamento de Ciencias de la comunicación y los trastornos de la Universidad de Florida del sur o asigna será acusado de partido a los litigios por dichas personas como consecuencia del uso legítimo de dicho audio y video grabaciones, fotografías, o literatura descriptiva o pistas de sonidos (/) Vamos mantener indemne e indemnizar a él o sus cesionarios de cualquier sentencia que puede ser introducido contra él o sus cesionarios. "

Firma:

Paciente o autorizado representante o Tutor Legal

Fecha: _____



Políticas Clínicas de Audiología de USF

Todos los servicios se brindan bajo la supervisión de audiólogos certificados y con licencia. Las políticas relacionadas con las responsabilidades del paciente se detallan a continuación:

Asistencia: La asistencia regular es un componente crítico para asegurar un tratamiento efectivo. Hay muchas más personas que necesitan servicios que nuestra clínica puede acomodar. Le solicitamos que informe a la Clínica lo antes posible si no puede acudir a su cita, ya que es posible que se pueda recuperar o reprogramar. Las cancelaciones requerirán al menos dos horas de notificación previa. Si una cita no se cancela al menos dos horas antes de la hora programada, se considerará como no presentarse. Si se producen cancelaciones excesivas, se tratarán de manera individual y pueden resultar en la terminación de los servicios de la Clínica de Audición.

Puntualidad: Hacemos todo lo posible para dar cabida a todos los pacientes y hacemos todos los esfuerzos posibles para ser puntuales en su cita. Por lo tanto, las citas no pueden ser extendidas en casos de llegar tarde. Si llega más de 15 minutos tarde a su cita, es posible que tenga que mover la cita para otro tiempo: se le puede pedir que re programe. Pedimos que todos traten de llegar 10 minutos antes de su cita programada para tener tiempo de obtener el permiso de estacionamiento y completar toda la documentación necesaria.

Participación familiar: damos la bienvenida y animamos a los miembros de la familia a asistir a las citas. Pedimos que los niños pequeños sean supervisados en todo momento. No podemos proporcionar cuidado de niños durante las citas con el paciente. De acuerdo con las políticas de USF, los padres / tutores de menores y cuidadores deben estar en el sitio mientras el paciente se encuentra en nuestras instalaciones.

Observación por estudiantes: La clínica es parte del programa de educación para estudiantes en el departamento de Comunicación y Ciencias en la Universidad del Sur de Florida. Los estudiantes de escuela graduada trabajan directamente con los pacientes bajo la supervisión de los audiólogos. Se requiere que los estudiantes observen una variedad de sesiones de diagnósticos y sesiones de tratamiento como parte de su experiencia de aprendizaje. Los estudiantes son conscientes de su responsabilidad de mantener toda información sobre los pacientes de manera confidencial.

Videograbación: A veces las sesiones están grabadas para evaluar el progreso, evaluar la efectividad, o como un instrumento usado para la enseñanza. Los estudiantes periódicamente revisan y discuten las grabaciones con su Instructor. El consentimiento del paciente para ser grabado y la confidencialidad está asegurada. Las grabaciones nunca se comparten fuera de la clínica sin su permiso.

Revisitos para compartir información clínica: Se crea un archivo para cada paciente que contiene información con respecto a los servicios recibidos de la clínica. A veces trabajamos en cooperación con otros profesionales de la comunidad en la coordinación de los servicios. Para proteger la confidencialidad del paciente, requerimos su permiso por escrito antes de comunicarnos en cualquier forma con otros. Los formularios de autorización para enviar o recibir información están disponibles a través de la oficina de la clínica y son válidos por un año calendario a partir de la fecha de la firma.

Calendario: El calendario de la clínica coincide con el de la Universidad. Le notificaremos con anticipación los cierres de la clínica durante los recesos universitarios.

Tarifas por servicio: Se cobran tarifas por los servicios de la clínica. Nuestros precios son competitivos con esos cobrados en otras clínicas de la comunidad. Hay un formulario de tarifas disponible en la clínica.

Seguro: Usualmente la clínica le manda una factura a su compañía de seguro cuando los servicios dados por la clínica están incluidos en su cuidado de la salud. Tenga en cuenta que no todos los servicios de audición están cubiertos por un seguro. La clínica le puede ayudar a determinar si su seguro brinda estos beneficios.

Pagos: El pago debe hacerse en el momento del servicio. Consulte con el representante de servicios de la clínica si tiene alguna pregunta. La clínica acepta efectivo, cheques y tarjetas de crédito.

He leído y entiendo la información anterior. _____

Firma del Paciente/Padre

Fecha



Consumo de tabaco y audición y trastornos del equilibrio

Qué pacientes necesitan saber?

Datos recientes de los centros para el informe de Control de enfermedades (CDC) que 17,8% de estadounidenses adultos (mayores de 18 años) fuman. Esto se traduce en un estimado 42,1 millones de adultos en los Estados Unidos solamente. Fumar cigarrillos es la principal causa de enfermedad evitable, responsable de 480.000 muertes al año (aproximadamente 1/5).

Fumar aumenta el riesgo de:

- Enfermedad cardíaca coronaria
- Accidente cerebrovascular
- Cáncer, incluyendo pero no limitado a:
 - Pulmón
 - Estómago
 - Leucemia
 - Vejiga, riñón, cuello uterino, colon
 - Riñón, hígado, páncreas
 - Esófago, tráquea, laringe, garganta, lengua

**Fumar se ha correlacionado con la pérdida de la audición,
especialmente cuando se combinan con la exposición al ruido.**

Para dejar de fumar tabaquismo:

Se recomienda que todo tratamiento opciones para fumar y o / dejar el tabaco ser discutidos con su médico. Algunas recomendaciones de tratamiento del médico pueden incluir:

- Individuo o grupo Consejería
- Terapias conductuales
- Medicamentos para dejar de fumar que se han encontrado para ser eficaces incluyen los siguientes:
 - Productos de reemplazo de nicotina
 - Medicamentos de venta libre
 - Receta
 - Medicamentos sin nicotina

Recursos útiles:

Quitline Services

- Llamar al 1-800-QUIT-NOW (1-800-784-8669) Si desea ayuda dejar de fumar. Se trata de un servicio de asistencia telefónica gratuita que puede ayudar a las personas que quieren dejar de fumar o usar tabaco.

Smokefree.gov

- <http://smokefree.gov>

American Cancer Society

- <http://www.cancer.org/healthy/stayawayfromtobacco/guidetoquittingsmoking/guide-to-quitting-smoking-toc>

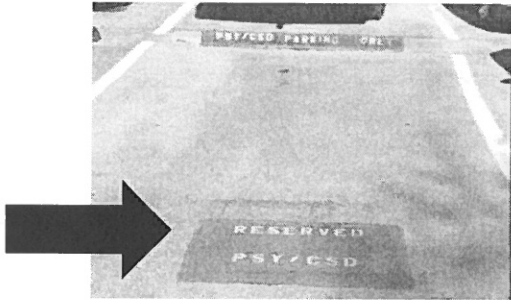
American Lung Association

- Call 1-800-LUNGUSA
- <http://www.lung.org/stop-smoking/>

Aparcamiento en USF CSD Audiencias y Clínicas del Habla y Lenguaje

Por favor, estacione en los lugares reservados marcados PSY / CSD en los Lotes 9A o 46.

Exhiba el pase de estacionamiento de la clínica RED en el tablero de instrumentos.



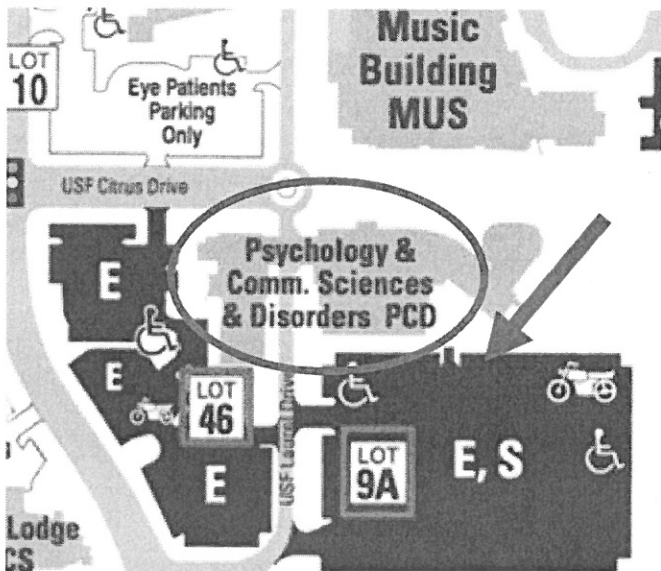
Lote 9A

- El Lote 9A está ubicado más allá del edificio a la izquierda (los espacios de estacionamiento reservados asignados son los más cercanos al Edificio de Psicología). Cuando salga de su automóvil, querrá regresar al Edificio CSD que estará a su izquierda.

Lote 46

- El estacionamiento adicional está disponible en el lote 46, que se encuentra más allá del edificio y del área de juegos a la derecha. Una vez que ingrese al estacionamiento, manténgase a la derecha, más cerca del área de juegos y continúe girando a la derecha. Este estacionamiento tiene varias secciones (los espacios de estacionamiento reservados asignados están ubicados en el extremo más alejado desde donde ingresó, de regreso a Citrus Drive). Cuando salga de su automóvil, ingrese al edificio de CSD desde las puertas más cercanas y camine por el pasillo hasta pasar el pasillo. Baños y hacia las puertas correderas.

La clínica de audición está ubicada en el primer piso del edificio de Ciencias de la comunicación y trastornos, y la clínica de habla está ubicada en el segundo piso



Cómo llegar a la audiencia de CSD de la USF y clínicas de lenguaje

**** Por favor no utilice la dirección de correo: ~~4202 Fowler Ave.~~**

Edificio dirección: 3711 USF Laurel Dr, Tampa, FL 33612

De I-275 (Tampa downtown o zona del aeropuerto)

- Salida I-275 a Fletcher Avenue (salida 52)
- Unidad este en Fletcher Avenue, pasando Blvd. Bruce B. Downs unidad de Magnolia
- A la derecha en south Magnolia en coche y
- Gire a la izquierda en el 2^o semáforo en Drive de cítricos - enfrente de Moffitt Cancer Center
- Gire a la derecha en la rotonda en edificio Drive Laurel está en el lado derecho busque la señal 3711 CSD. Estacionamiento direcciones están en la página siguiente.

De I-75 (de las zonas Norte, sur, o al este de Tampa)

- Tomar Fletcher Avenue (salida 266) y al oeste en coche a coche de Magnolia
- Gire a la izquierda en Magnolia Drive (luz) y conduzca hacia el sur
- Gire a la izquierda en el 2^o semáforo, cítricos en coche - enfrente de Moffitt Cancer Center
- Gire a la derecha en la rotonda en edificio Drive Laurel está en el lado derecho busque la señal 3711 CSD. Estacionamiento direcciones están en la página siguiente.

Entrada de la avenida Fowler

- Convertir en Leroy Collins Blvd. en la entrada principal del campus USF
- Gire a la izquierda en el 1er semáforo en Alumni Drive
- Gire a la derecha en Magnolia Drive
- A la derecha en cítricos en coche - enfrente de Moffitt Cancer Center
- Gire a la derecha en la rotonda en edificio Drive Laurel está en el lado derecho busque la señal 3711 CSD. Estacionamiento direcciones están en la página siguiente.

