

**FORMULARIO DE ANTECEDENTES ADICIONALES
PARA LAS EVALUACIONES DE CANDIDATURA DE IMPLANTE COCLEAR**

Nombre del paciente: _____

Historia de la audiencia:

Edad al inicio de la pérdida de la audición _____

Historia de la prótesis de oído:

¿Actualmente usa audífonos? En caso afirmativo, sírvase indicar a qué edad comenzaste a usar audífonos. Si no, por favor indique si alguna vez han usado un audífono y por cuánto tiempo.

¿Los audífonos parecen ayudarle? (circule uno) Sí No a veces

Si a veces, por favor indicar en que situaciones te sientes tus audífonos son beneficiosos.

¿Es capaz de comunicarse por teléfono? En caso afirmativo, por favor describa.

¿Cuál es su modo preferido de comunicación? (circule uno) Orales firme otros, explique

¿What es su razón para la consecución de un implante coclear?

¿Qué espera obtener de un implante coclear?

