

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی  
Ministry of Health & Medical Education

University of Medical Sciences:  
Medical Center:

دانشگاه علوم پزشکی:  
مرکز پزشکی آموزشی درمانی:

نمودار شنوایی سنجی  
AUDIOMETRY RECORD

شماره پرونده: Unit No:

Attending Physician:	پزشک معالج:	Ward:	بخش:	Name:	نام:	Family Name:	نام خانوادگی:
Date of Admission:	تاریخ پذیرش:	Room:	اتاق:	Date of Birth:	تاریخ تولد:	Father Name:	نام پدر:
Time :	ساعت:	Bed:	تخت:				
Tel:	تلفن:	Occupation:	شغل:	Religion:	مذهب:	Marital status:	وضعیت تاهل:
						Married	متاهل
						Single	مجرد
						Sex	M <input type="checkbox"/> مرد
						F <input type="checkbox"/> زن	

HEARINGS THRESHOLD LEVEL IN dB(R.EAR)

-10							
0							
10							
20							
30							
40							
50							
60							
70							
80							
90							
100							
110							

HEARING THRESHOLD LEVEL IN dB(L.EAR)

-10							
0							
10							
20							
30							
40							
50							
60							
70							
80							
90							
100							
110							
120							

WEBER

	250	500	1000	2000	4000	
R						R

SRT dB

TYMPANOGRAM

PRESSURE IN MM WATER

0								10
1								9
2								8
3								7
4								6
5								5
6								4
7								3
8								2
9								1
10								0

BEKESY

TYPE

BEKESY

TYPE

HEARING THE SHOLD LEVEL IN dB(R.EAR)

100																	
90																	
80																	
70																	
60																	
50																	
40																	
30																	
20																	
10																	
0																	
	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100						

نمودار شنوایی سنجی  
AUDIOMETRY RECORD

R				L			
TDT		SISI		TDT		SISI	
FREQ	db	FREQ	%	FREQ	db	FREQ	%
۱۰۰۰		۱۰۰۰		۱۰۰۰		۱۰۰۰	
۲۰۰۰		۲۰۰۰		۲۰۰۰		۲۰۰۰	
۴۰۰۰		۴۰۰۰		۴۰۰۰		۴۰۰۰	

Result:

گزارش نتایج:

Name & signature of Audiologist:

نام و امضاء ادیولوژیست:

