

Cliente

Dados contrato

N.º Série _____
Data _____

Audioprotesista _____
Nome paciente _____

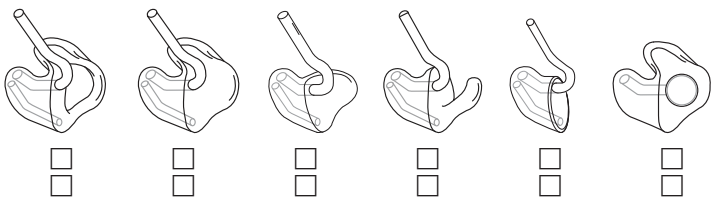
Tipo pedido ☐ Novo ☐ Refazer ☐ Reparar
Prioridade ☐ Normal ☐ Urgente ☐ Muito urgente

Seleccção do molde (modelo)

Material

Esquerdo ☐ Acrílico ☐ Silicone 25 ☐ Silicone 40 ☐ Silicone 70
Direito ☐ Acrílico ☐ Silicone 25 ☐ Silicone 40 ☐ Silicone 70

Modelo



Esquerdo ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
Direito ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Ventilação

O,6 O,8 1,0 1,2 1,4 1,6 2,0 2,5 3,0 S/vent.

Esquerdo ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
Direito ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Cor

Esquerdo ☐ Transparente ☐ Rosa transparente
Direito ☐ Transparente ☐ Rosa transparente

Seleccção comprimento canal

Comprimento canal

Esquerdo ☐ Curto ☐ Médio ☐ Longo
Direito ☐ Curto ☐ Médio ☐ Longo

Textura ouvido

☐ Mole ☐ Rijo



Seleccção do tubo Acústico

Tubo acústico STD ☐
Com acoplador ☐

Audiograma


	125Hz	250Hz	500Hz	1000Hz	2000Hz	4000Hz	8000Hz
0dB							
10dB							
20dB							
30dB							
40dB							
50dB							
60dB							
70dB							
80dB							
90dB							
100dB							

Opções

Glitter ☐
Identificação ☐

Observações/Indicações

Indicações



No molde Indicar zona a desbastar com tinta correctora

Refazer

Refazer motivo

☐ Feedback ☐ Canal curto
☐ Magoa

Atenção - devolver o molde anterior

Desbastar

☐ Canal ☐ Concha
☐ Helix ☐ Longo