

RECOGIDO EN:

FECHA:

CÓDIGO: _____

DELEGACIÓN:

DOCUMENTOS ENVIADOS/ ENTREGADOS A FECHA DE: _____

☐ R- ☐ Tríptico ☐ P/R ☐ Docencia ☐ Mayores ☐ Servicios a socios
☐ Inscripción ☐ Carta Presentación ☐ Otros

DATOS PERSONALES A EFECTOS ESTADÍSTICOS

NOMBRE: DNI:

APELLIDOS:

DOMICILIO:

POBLACIÓN: PROV.:

C.P.: TELÉFONOS:

FAX: EMAIL:

PROFESIÓN: RELACIÓN CON IC:

CAUSAS SORDERA:

EDAD DE LA SORDERA: PATOLOGÍA:

NOMBRE DEL ESPECIALISTA QUE HA VISITADO:

¿CÓMO NOS HA CONOCIDO?:

¿CONOCE EL IMPLANTE?: ¿CONOCE OTROS IMPLANTADOS?:

¿ESTÁ IMPLANTADO?: ☐ OI: NADA ☐ AUDÍFONO ☐ IC ☐ OD: NADA ☐ AUDÍFONO ☐ IC ☐

DATOS DEL IMPLANTADO:

FECHA NACIMIENTO: FECHA IMPLANTE:

CENTRO IMPLANTADOR:

MARCA DE I.C.: MODELO I.C.: OI: OD:

Nº SERIE I.C.: OI: OD:

Nº SERIE PROCESADOR: OI: OD:

OBSERVACIONES: