



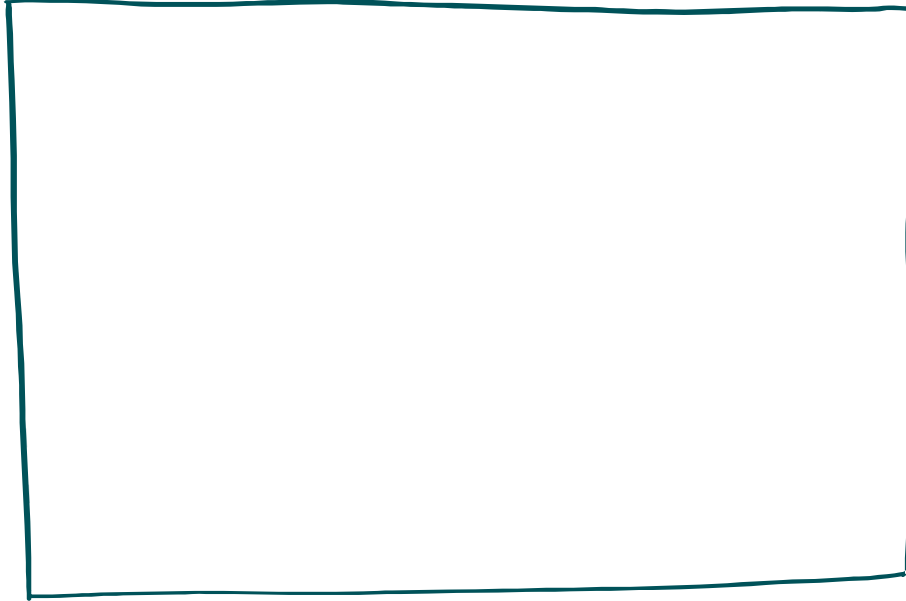
ojos abiertos
oídos puestos

OJOS ABIERTOS, OÍDOS PUESTOS

HEMOS CREADO ESTE MANUAL PARA USTED.

HEARTSFORHEARING.ORG
OKC 405.548.4300 | TULSA 918.392.7600

ME LLAMO



Acerca de mi

Como apoyarme

**Lo importante saber
sobre mi**

Lo que me importa

MI SISTEMA DE APOYO

A large, empty rectangular box with a dark teal border, intended for a drawing or writing. The box is centered on the page and occupies most of the middle section.

Mi familia

MI SISTEMA DE APOYO



Mi patóloga del habla: _____

Número de teléfono: _____

Correo electrónico: _____

MI SISTEMA DE APOYO

A large, empty rectangular box with a dark teal border, intended for drawing or writing notes.

Mi audiólogo: _____

Número de teléfono: _____

Correo electrónico: _____

MI SISTEMA DE APOYO

A large, empty rectangular box with a dark teal border, intended for drawing or writing notes. The box is centered on the page and occupies a significant portion of the middle section.

Mi otorrinolaringólogo: _____

Número de teléfono: _____

Correo electrónico: _____

LA INFORMACIÓN SOBRE MI AUDICIÓN



OÍDO DERECHO

Grado: _____

Tipo de pérdida de audición:

Normal Neurosensorial De Conducción Mixta

Tipo de tecnología: _____

OÍDO IZQUIERDO

Grado: _____

Tipo de pérdida de audición:

Normal Neurosensorial De Conducción Mixta

Tipo de tecnología: _____

[Insert audiograms behind here.]

MIS CITAS



Fecha	Hora	Tipo de Cita

NOTAS DE MIS CITAS



Fecha

Tipo de Cita

Notas

Fecha

Tipo de Cita

Notas