



Selección de audífonos

Fecha: 05/02/2026  
Apellido y Nombre: Maza Celina - PAMI  
DNI: 10892234

Discriminación sin audífono:

Audición sin lectura labial: 80% 80%

Observaciones: a 1 ½ metro de distancia

Discriminación con audífono: Unitron Ativo M

Oído: ambos

Audición sin lectura labial: 100% 100%

Observaciones: miniretroauricular digital programable de 12 canales con automático, cuatro programas manuales, control de volumen y micrófonos direccionales.

Conclusión


Selección realizada a 1 ½ metros de distancia

Ambiente: Común silente y con ruido de fondo

Material fonético: listas de palabras bisílabas Dr. Tato

**Ganancia obtenida con audífonos en ambos oídos sin lectura labial: 20%  
20%**

Se considera subjetivamente mejor el rendimiento y confort obtenido con los audífonos Unitron Ativo M en ambos con tubos finos y domos.

  
MARIA JIMENA BORRAS  
FONOAUDIÓLOGA  
M. N. 7738



**RECIBO DE PRÓTESIS ENTREGADA**

**DATOS DEL PACIENTE**

**FECHA:** 27/2/2026

**Nombre y apellido:** CERNA VAZA

**Nro de Afiliado:** 155943069800

**UGL:** 99

**Agencia:** A. ESPAÑOL

**Dirección:** J. RONERO 2381

**Fecha de nacimiento:** 08/02/1981

**Localidad:** LIBERTAD

**Teléfono:** 1524058431

**DATOS DEL CONSULTORIO DONDE FUE ATENDIDO**

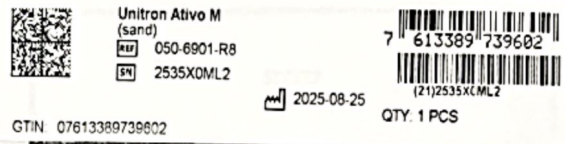
**Profesional:** MARIA JIMENA BORRAS

**Teléfono:** 4373-6737

**Prestador:** AUDICENTER SRL

**Prescripción de Prótesis Auditiva**

**OÍDO DERECHO**  **OÍDO IZQUIERDO**



**Audífono que se entrega**

**Marca:** UNITRON **Modelo:** ATIVO M **Serie:** 2535XOML2

**Adaptación:** VENTURAS **Domo:** VENTURAS **Tubo:** Nº 1

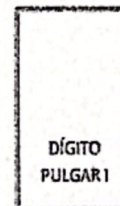
**Pilas:** 312 **Cantidad de audífonos:** 1

**MANIFIESTO HABER RECIBIDO LAS INSTRUCCIONES DE USO Y CUIDADO DEL AUDÍFONO QUE SE ME ENTREGA:**

**FIRMA:** [Signature]

**ACLARACIÓN:** VAZA CELIA

**TIPO Y NRO DE DOCUMENTO:** 10892234



**RECIBO DE CONFORMIDAD EN EL DIA DE LA FECHA EL AUDIFONO QUE SE HACE MENCIÓN**

**PRECEDENTEMENTE, CON 1 PILA, MOLDE-TUBO CORRESPONDIENTE:**

**FIRMA:** [Signature]

**ACLARACIÓN:** VAZA CELIA

**TIPO Y NRO DE DOCUMENTO:** 10892234



**En caso de firma a ruego:** PARENTESCO

**DNI:** \_\_\_\_\_

MARIA JIMENA BORRAS  
FONO AUDIÓLOGA  
M. N. 7738

**FIRMA y SELLO PROFESIONAL**