



AUDICENTER SRL

Selección de audífonos

Fecha: 3/2/2026

Apellido y Nombre: Manzioni Ilma

Derivación: PAMI

Discriminación sin audífono:

Audición sin lectura labial: 0% 0%

Audición con lectura labial: 20%

Observaciones: 1 metro de distancia, ambiente común no silente.
Listas de palabras fonéticamente balanceadas.

Discriminación con audífono: Unitron Ativo M

Oído: ambos

Audición sin lectura labial: 76% 72%

Audición con lectura labial: 100%

Observaciones: retroauricular digital de 12 canales automatic.
Adaptado con tubo fino y domos.

Conclusión:

Ganancia con audífono seleccionado sin lectura labial: 76% 72% y con
lectura labial: 80%

Se considera subjetivamente mejor el rendimiento obtenido con audífono Unitron Ativo M en a/o. A volumen medio no le molestan los ruidos fuertes y puede mantener una conversación con ruido de fondo.

Li. Laura P Santos
Fonoaudióloga
MN7627

RECIBO DE PRÓTESIS ENTREGADA

FECHA: 27/2/26

DATOS DEL PACIENTE

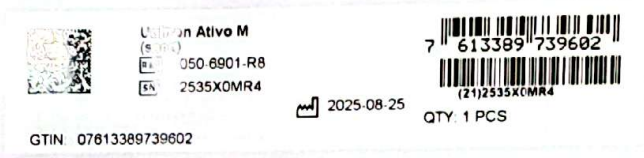
Nombre y apellido: Monziano Ilma Soledad
 Nro de Afiliado: 13515352 0605 UGL: 6 Agencia: CABA
 Dirección: Caracas 1564 1º C Fecha de nacimiento: 7/5/31
 Localidad: CABA Teléfono: 1144364256

DATOS DEL CONSULTORIO DONDE FUE ATENDIDO

Profesional: Lic. Laura Santos Teléfono: 4373-6737
 Prestador: Audicenter SRL

Prescripción de Prótesis Auditiva

OÍDO DERECHO OÍDO IZQUIERDO



Audifono que se entrega

Marca: Unitron Modelo: Ativo M Serie: 2535XOMR4
 Adaptación: Abierta Domo: Scapdo Tubo: T1
 Pilas: 312 Cantidad de audifonos: 1

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

FIRMA: X [Signature]
 ACLARACION: [Signature]
 TIPO Y NRO DE DOCUMENTO: DNI. 1392150



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

PRECEDENTEMENTE, CON 1 PILA, MOLDE-TUBO CORRESPONDIENTE:

FIRMA: X [Signature]
 ACLARACION: [Signature]
 TIPO Y NRO DE DOCUMENTO: 13924150



En caso de firma a ruego: PARENTESCO Hija
 DNI: 13924150

Lic. LAURA P. SANTOS
 FONOAUDJÓLOGA
 M.N. 7527
[Signature]
FIRMA y SELLO PROFESIONAL

RECIBO DE PRÓTESIS ENTREGADA

FECHA: 27/2/21

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y apellido: Monziona Irma Soledad

Nro de Afiliado: 1351 53520605 **UGL:** 6

Agencia: CABA

Dirección: Corocan 1564 1°C

Fecha de nacimiento: 7/5/31

Localidad: CABA

Teléfono: 1144 364256

DATOS DEL CONSULTORIO DONDE FUE ATENDIDO

Profesional: Lic. Laura Santos

Teléfono: 4373-6737

Prestador: Audicenter SRL

Prescripción de Prótesis Auditiva

OÍDO DERECHO **OÍDO IZQUIERDO**



Unitron Ativo M (sand) 050.6901-R8 2535X0MR3



2025-08-25

QTY: 1 PCS

GTIN 07613389739602

Audifono que se entrega

Marca: Unitron **Modelo:** Ativo M **Serie:** 2535X0MR3

Adaptación: Abierta **Domo:** S cerrado **Tubo:** T1

Pilas: 312 **Cantidad de audifonos:** 1

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

FIRMA: [Signature]

ACLARACION: [Signature]

TIPO Y NRO DE DOCUMENTO: DNI = 13924150

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

PRECEDENTEMENTE, CON 1 PILA, MOLDE-TUBO CORRESPONDIENTE:

FIRMA: [Signature]

ACLARACION: [Signature]

TIPO Y NRO DE DOCUMENTO: 13924150

En caso de firma o ruego: PARENTESCO Hija

DNI: 13924150



Lic. LAURA P. SANTOS
FONOAUDÍLOGA
M.N. 7827

FIRMA y SELLO PROFESIONAL