



**Instituto
de Seguros
de Jujuy**

Alvear N° 745 - San Salvador de Jujuy (4600) Jujuy - Argentina
0810-777-72583
www.isj.gov.ar / info@isj.gov.ar

ANEXO III

FORMULARIO DE SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA PROVISIÓN DE AUDÍFONOS

Corresponde a Resolución N° 154/2022

DATOS DEL AFILIADO

LUGAR Y FECHA:

APELLIDO Y NOMBRE:

D.N.I. EDAD: TELÉFONO: CELULAR:

DOMICILIO: CIUDAD:

DIAGNÓSTICO

RESUMEN DE HISTORIA CLÍNICA

ASPECTOS TÉCNICOS

MARCA:

MODELO:

OÍDO A EQUIPAR:

GANANCIA:

CON AUDÍFONO:

SIN AUDÍFONO:

OTROS:

FIRMA DEL AFILIADO

FIRMA Y SELLO
FONOAUDIÓLOGO/A

O.R.L.



ANEXO III

FORMULARIO DE SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA PROVISIÓN DE AUDÍFONOS

Corresponde a Resolución N° 154/2022

DATOS DEL AFILIADO

LUGAR Y FECHA: N° AFILIADO:

APELLIDO Y NOMBRE:

EDAD: DOMICILIO: TELÉFONO:

DERIVADO POR: FECHA DE E. AUDIOLÓGICOS:

SELECCIÓN DE AUDÍFONOS

		LISTA A1		LISTA A2		LISTA B1		LISTA B2	
SIN AUDÍFONOS		P	G	P	G	P	G	P	G
AUDICIÓN (sin lectura labial)									
AUDICIÓN (con lectura labial)									
AUDICIÓN CON OÍDO () OBTURADO									
CON AUDÍFONOS									
	OD SLL								
	OI SLL								
	A/O SLL								
	CON LECTURA LABIAL								
	OD SLL								
	OI SLL								
	A/O SLL								
	CON LECTURA LABIAL								
	OD SLL								
	OI SLL								
	A/O SLL								
	CON LECTURA LABIAL								

OBSERVACIONES

PRESUPUESTO - EQUIPO SELECCIONADO

MARCA:	MODELO:
OÍDO A EQUIPAR:	MOLDE:
INCLUYE:	
PRECIO:	VALIDEZ PRESUPUESTO: / /

ADJUNTAR PRESUPUESTOS RESTANTES.

FIRMA DEL AFILIADO

FIRMA Y SELLO FONOAUDIÓLOGO/A