



Hearing Clinic  
Phone: (813) 974-8804  
Fax: (813) 905-9819  
Email: [hearingclinic@usf.edu](mailto:hearingclinic@usf.edu)

Gracias por elegir a la clínica de Audiología de USF. Nos gustaría darles algunos datos para prepararse para su próxima visita con nosotros.

Antes de su cita

- Las direcciones para la clínica están disponibles en su nuevo papeleo del paciente.
- Por favor tenga todo el papeleo de paciente nuevo llenado y traiga su licencia de conducir, la tarjeta de su seguro, y lista de medicamentos.
- Si usted no puede completar el papeleo antes de la cita, por favor llegue 30 minutos antes de su cita.
- El pase rojo será para su vehículo. Debe estacionarse en el lugar reservado que dice "PSY/CSD" en verde y mostrar el pase de estacionamiento rojo en su vehículo. Si va a estacionarse en los espacios para discapacitados, todavía tendrá que mostrar el paso rojo.

Su próxima cita es:

---

**Si tienes que cancelar su cita, por favor llame a 813-974-8804.**

Esperamos verlo pronto!

3711 USF Laurel Drive Tampa FL 33620

## **Pruebas de Audición de Recién Nacidos**

En la mañana de la cita, tenga en cuenta que es importante que su bebé duerma durante la cita. Lo mejor es despertar a su bebé temprano y mantenerlo despierto en su camino a la cita. Por favor espere a alimentar a su bebé hasta que llegue, y las Audiologas lo lleven al área de pruebas. ¡Gracias!

## HISTORIAL DEL RECIÉN NACIDO

### IDENTIFICACION Y ANTECEDENTES

Nombre de niño: \_\_\_\_\_

Padre : \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ teléfono (casa): \_\_\_\_\_ (celular) \_\_\_\_\_

Madre : \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ teléfono (casa): \_\_\_\_\_ (celular) \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

estado actual de los padres de \_\_\_\_: solo  Se casó con  Separados  Se divorciaron  Viudo / a

Persona que llene el cuestionario: \_\_\_\_\_ relación cliente: \_\_\_\_\_

Razón están trayendo este niño para la evaluación: \_\_\_\_\_

### NACIMIENTO E HISTORIA PRENATAL

¿Hubo alguna complicación durante el embarazo?  Si  No. Si respondió **SI**, explique: \_\_\_\_\_

Nombre las drogas/medicamentos que tomo durante el embarazo: \_\_\_\_\_

Peso al nacer: \_\_\_\_\_ lbs \_\_\_\_\_ oz ¿Nacimiento prematuro (Menos de 37 semanas)?  Sí  No

Duración del embarazo: \_\_\_\_\_ Duración del parto: \_\_\_\_\_ El parto fue  cesárea  natural

¿En dónde nació el niño/a? \_\_\_\_\_

Marque las que pertenecen a su hijo/a:

- Familiar que perdió la audición: dos o más parientes de sangre del nono/a que hayan perdido la audición:  
 padre  abuelo/a  tía  tío  primos hermano del bebe  hermano  hermana

Especifique quien: \_\_\_\_\_

- Durante el embarazo a la madre le dio rubeola (sarampión), el citomegalovirus, herpes, toxoplasmosis o sífilis  
 Él bebe necesito transfusión de sangre después de nacer debido a la hiperbilirrubinemia.  
 Él bebe necesito ventilación mecánica (aparato para respirar) 5 o más días después del nacimiento  
 Él bebe estuvo en NICU después de nacer y necesito ECMO (oxígeno forzado en los tejidos)  
 Él bebe tuvo un infección después de nacer como meningitis, paperas o sarampión  
 Él bebe fue hospitalizado después de nacer y requirió de tratamiento por vía intravenosa y/o quimioterapia

- Él bebe sufrió un trauma en la cabeza (una caída grave que le haya causado fractura en el cráneo o conmoción cerebral)
- A él bebe se le diagnosticó un Síndrome en particular o (Síndrome de Down, Paladar desprendido)
- Él bebe tiene o ha tenido una infección o liquido detrás del tímpano
- Él bebe tuvo Anoxia (color azul) después de nacer
- Él bebe tuvo Ictericia (color amarillo) después de nacer, y se le practico tratamiento con luces o con la luz del sol
- Él bebe tuvo problemas para tragar después del nacimiento  Él bebe tuvo problemas para succionar después de nacer

### INFORMACION MÉDICA

Nombre del médico del niño/a: \_\_\_\_\_ Fecha de la última cita: \_\_\_\_\_

Razón de la visita: \_\_\_\_\_

Por favor nombre los medicamentos que el niño/a está tomando actualmente: \_\_\_\_\_

¿Hospitalizado y/o Intervenido quirúrgicamente? (Operado)  Si  No. Si dice Si, diga la fecha y el motivo: \_\_\_\_\_

---

### HISTORIA DE LA AUDICION

Marque las que apliquen:

- El bebe responde a sonidos altos (mueve sus brazos al escucharlos)
- El bebe se calma con la voz de la madre/padre y del cuidador

## Autorización del paciente respecto a los estudios de investigación, el modo de comunicación y uso educativo de las sesiones de grabación

Nombre del paciente: \_\_\_\_\_

### **Participación en proyectos de investigación:**

A los pacientes se les preguntara por investigadores del Departamento, que si estarían interesados en participar en un estudio de investigación relacionado con su condición. Al ser contactados, los pacientes tendrán la oportunidad de revisar la información sobre el estudio, con el fin de decidir si desean o no participar. **La participación en cualquier estudio de investigación es siempre opcional y no afectara la atención clínica entregada al paciente. Los pacientes que no deseen participar en los estudios de investigación pueden optar por contactar a la clínica o marcando en el espacio que está a continuación.**

Iniciales: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_ **NO deseo ser contactado/a para participar en estudios de investigación.**

### **Comunicación electrónica y la transmisión de información de servicios relacionados.**

La Autorización se le dará al Centro de Habla, Lengua y Audición del Departamento de Ciencias de Comunicación y Trastornos de la Universidad del Sur de la Florida, 4202 E. Fowler Ave., Tampa, Florida 33620-8150, para comunicarse conmigo por correo electrónico, teléfono (voz / texto) y / o fax, respecto a la terapia y / o evaluación para el paciente antes mencionado. Reconozco que el Centro de Habla, Lengua y Audición del Departamento de Ciencias de Comunicación y Trastornos no se hace responsable de la no-comunicación. Iniciales: \_\_\_\_\_

### **Reconocimiento de las grabaciones de las sesiones (audio/video)**

El Departamento de Ciencias de Comunicación y Trastornos de la Universidad del Sur de la Florida opera una planta clínica encargada de la formación de futuros profesionales en Patología del Habla y Lenguaje, Audiología y Rehabilitación Auditiva. Todos los pacientes atendidos en la clínica para servicios de diagnóstico y terapéuticos deben estar de acuerdo con la grabación de las sesiones. Las grabaciones pueden ser revisadas y/o utilizadas por profesores, el personal y los estudiantes como parte de un plan de cliente / paciente, como parte de un proyecto de investigación y /o para facilitar los objetivos de instrucción para los estudiantes matriculados en el programa. Se mantendrá en privado y bien almacenado todas la grabaciones e información del paciente. Estas deben ser firmadas por cada paciente y/o guardián legal.

"Entiendo lo dicho anteriormente y lo presente comunicado por el Centro de Habla, Lengua y Audición del Departamento de Ciencias de Comunicación y Trastornos de la Universidad del Sur de la Florida el derecho a realizar grabaciones de audio y vídeo o la fotografía de dicha persona en cualquier y todas las fases del proceso educativo o de recuperación y poner las grabaciones de audio y video o fotografías a cualquier legítimo educativo. Todas las grabaciones, fotografías y su reproducción seguirán siendo propiedad del Departamento de Ciencias de Comunicación y Trastornos de la Universidad del Sur de la Florida. Así mismo, se acuerda que en caso de que el Departamento de Ciencias de la Comunicación y los trastornos de la Universidad del Sur de Florida o de sus cesionarios será un acusado parte de un litigio por dichas personas, como resultado del uso legítimo de dicho grabaciones de audio y video, fotografías y / o descriptiva literatura o pistas de sonido, (yo / Nosotros) deberá mantener indemne e indemnizar él cesionarios de cualquier juicio que se celebren en contra de ello o de sus cesionarios. "

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Cliente/Representante/ Guardia

## Políticas Clínicas de Audiología de USF

Todos los servicios se brindan bajo la supervisión de audiólogos certificados y con licencia. Las políticas relacionadas con las responsabilidades del paciente se detallan a continuación:

**Asistencia:** La asistencia regular es un componente crítico para asegurar un tratamiento efectivo. Hay muchas más personas que necesitan servicios que nuestra clínica puede acomodar. Le solicitamos que informe a la Clínica lo antes posible si no puede acudir a su cita, ya que es posible que se pueda recuperar o reprogramar. Las cancelaciones requerirán al menos dos horas de notificación previa. Si una cita no se cancela al menos dos horas antes de la hora programada, se considerará como no presentarse. Si se producen cancelaciones excesivas, se tratarán de manera individual y pueden resultar en la terminación de los servicios de la Clínica de Audición.

**Puntualidad:** Hacemos todo lo posible para dar cabida a todos los pacientes y hacemos todos los esfuerzos posibles para ser puntuales en su cita. Por lo tanto, las citas no pueden ser extendidas en casos de llegar tarde. Si llega más de 15 minutos tarde a su cita, es posible que tenga que mover la cita para otro tiempo: se le puede pedir que re programe. Pedimos que todos traten de llegar 10 minutos antes de su cita programada para tener tiempo de obtener el permiso de estacionamiento y completar toda la documentación necesaria.

**Participación familiar:** damos la bienvenida y animamos a los miembros de la familia a asistir a las citas. Pedimos que los niños pequeños sean supervisados en todo momento. No podemos proporcionar cuidado de niños durante las citas con el paciente. De acuerdo con las políticas de USF, los padres / tutores de menores y cuidadores deben estar en el sitio mientras el paciente se encuentra en nuestras instalaciones.

**Observación por estudiantes:** La clínica es parte del programa de educación para estudiantes en el departamento de Comunicación y Ciencias en la Universidad del Sur de Florida. Los estudiantes de escuela graduada trabajan directamente con los pacientes bajo la supervisión de los audiólogos. Se requiere que los estudiantes observen una variedad de sesiones de diagnósticos y sesiones de tratamiento como parte de su experiencia de aprendizaje. Los estudiantes son conscientes de sus responsabilidades de mantener toda información sobre los pacientes de manera confidencial.

**Videograbación:** A veces las sesiones están grabadas para evaluar el progreso, evaluar la efectividad, o como un instrumento usado para la enseñanza. Los estudiantes periódicamente revisan y discuten las grabaciones con su Instructor. El consentimiento del paciente para ser grabado y la confidencialidad está asegurada. Las grabaciones nunca se comparten fuera de la clínica sin su permiso.

**Revisitos para compartir información clínica:** Se crea un archivo para cada paciente que contiene información con respecto a los servicios recibidos de la clínica. A veces trabajamos en cooperación con otros profesionales de la comunidad en la coordinación de los servicios. Para proteger la confidencialidad del paciente, requerimos su permiso por escrito antes de comunicarnos en cualquier forma con otros. Los formularios de autorización para enviar o recibir información están disponibles a través de la oficina de la clínica y son válidos por un año calendario a partir de la fecha de la firma.

**Calendario:** El calendario de la clínica coincide con el de la Universidad. Le notificaremos con anticipación los cierres de la clínica durante los recesos universitarios.

**Tarifas por servicio:** Se cobran tarifas por los servicios de la clínica. Nuestros precios son competitivos con esos cobrados en otras clínicas de la comunidad. Hay un formulario de tarifas disponible en la clínica.

**Seguro:** Usualmente la clínica le manda una factura a su compañía de seguro cuando los servicios dados por la clínica están incluidos en su cuidado de la salud. Tenga en cuenta que no todos los servicios de audición están cubiertos por un seguro. La clínica le puede ayudar a determinar si su seguro brinda estos beneficios.

**Pagos:** El pago debe hacerse en el momento del servicio. Consulte con el representante de servicios de la clínica si tiene alguna pregunta. La clínica acepta efectivo, cheques y tarjetas de crédito.

He leído y entiendo la información anterior. \_\_\_\_\_

Firma del Paciente/Padre

Fecha

## Cómo llegar a la audiencia de CSD de la USF y clínicas de lenguaje

**\*\* Por favor no utilice la dirección de correo: ~~4202 Fowler Ave.~~**

**Edificio dirección: 3711 USF Laurel Dr, Tampa, FL 33612**

### De I-275 (Tampa downtown o zona del aeropuerto)

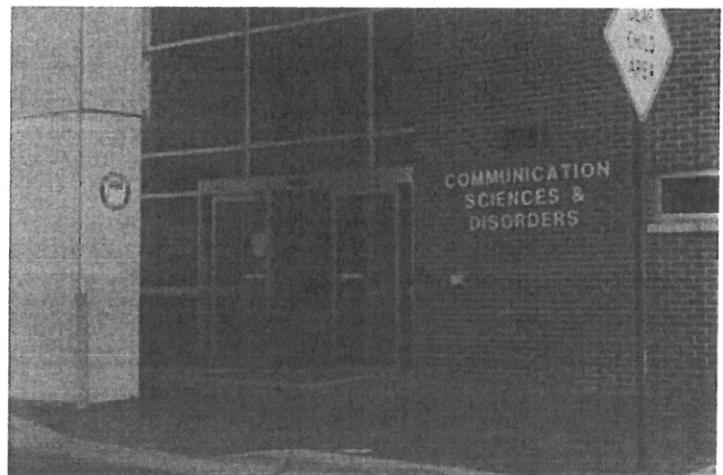
- Salida I-275 a Fletcher Avenue (salida 52)
- Unidad este en Fletcher Avenue, pasando Blvd. Bruce B. Downs unidad de Magnolia
- A la derecha en south Magnolia en coche y
- Gire a la izquierda en el 2 ° semáforo en Drive de cítricos - enfrente de Moffitt Cancer Center
- Gire a la derecha en la rotonda en edificio Drive Laurel está en el lado derecho busque la señal 3711 CSD. Estacionamiento direcciones están en la página siguiente.

### De I-75 (de las zonas Norte, sur, o al este de Tampa)

- Tomar Fletcher Avenue (salida 266) y al oeste en coche a coche de Magnolia
- Gire a la izquierda en Magnolia Drive (luz) y conduzca hacia el sur
- Gire a la izquierda en el 2 ° semáforo, cítricos en coche - enfrente de Moffitt Cancer Center
- Gire a la derecha en la rotonda en edificio Drive Laurel está en el lado derecho busque la señal 3711 CSD. Estacionamiento direcciones están en la página siguiente.

### Entrada de la avenida Fowler

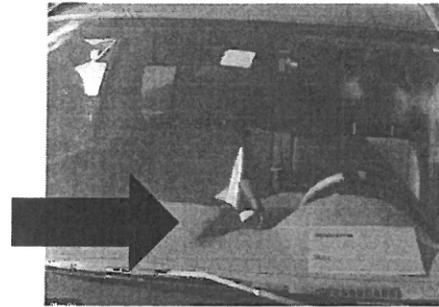
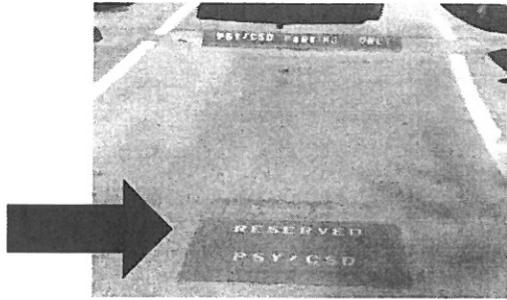
- Convertir en Leroy Collins Blvd. en la entrada principal del campus USF
- Gire a la izquierda en el 1er semáforo en Alumni Drive
- Gire a la derecha en Magnolia Drive
- A la derecha en cítricos en coche - enfrente de Moffitt Cancer Center
- Gire a la derecha en la rotonda en edificio Drive Laurel está en el lado derecho busque la señal 3711 CSD. Estacionamiento direcciones están en la página siguiente.



# Aparcamiento en USF CSD Audiencias y Clínicas del Habla y Lenguaje

Por favor, estacione en los lugares reservados marcados PSY / CSD en los Lotes 9A o 46.

Exhiba el pase de estacionamiento de la clínica RED en el tablero de instrumentos.



## Lote 9A

- El Lote 9A está ubicado más allá del edificio a la izquierda (los espacios de estacionamiento reservados asignados son los más cercanos al Edificio de Psicología). Cuando salga de su automóvil, querrá regresar al Edificio CSD que estará a su izquierda.

## Lote 46

- El estacionamiento adicional está disponible en el lote 46, que se encuentra más allá del edificio y del área de juegos a la derecha. Una vez que ingrese al estacionamiento, manténgase a la derecha, más cerca del área de juegos y continúe girando a la derecha. Este estacionamiento tiene varias secciones (los espacios de estacionamiento reservados asignados están ubicados en el extremo más alejado desde donde ingresó, de regreso a Citrus Drive). Cuando salga de su automóvil, ingrese al edificio de CSD desde las puertas más cercanas y camine por el pasillo hasta pasar el pasillo. Baños y hacia las puertas correderas.

*La clínica de audición está ubicada en el primer piso del edificio de Ciencias de la comunicación y trastornos, y la clínica de habla está ubicada en el segundo piso*

