Листа за испирање на надворешниот ушен канал (НУК)

Име на пациент:_____

Лекар:_____

Историја (анамнестички податоци)	десно уво	десно уво	лево уво	лево уво
	да	не	да	не
Операција на уво				
Перфорација на мембраната				
Инфекција на уво				
Болка во увото				
Историја за траума				
Историја за туѓо тело				
Тинитус				
Вертиго				
Употреба на церуменолитици/маслиново масло				
Колку?				
Колку често?				
Каков тип?				
Предходни испирања на уво				
Загуба на слух				
Преглед(објективни податоци)				
Видливост на мебрана тимпани				
Перфорации на мебрана тимпани				
Еритема				
Оток				
Болка				
Осетливост во мастоидниот предел				
Церумен				
Количество и боја				

Коментар:_____
_____
_____

Датум:_____

Потпис:_____

Извор: Ear Irrigation Policy Jan/2007 North Birmingham Community Health NHS Trust
www.bpcssa.hhs.uk