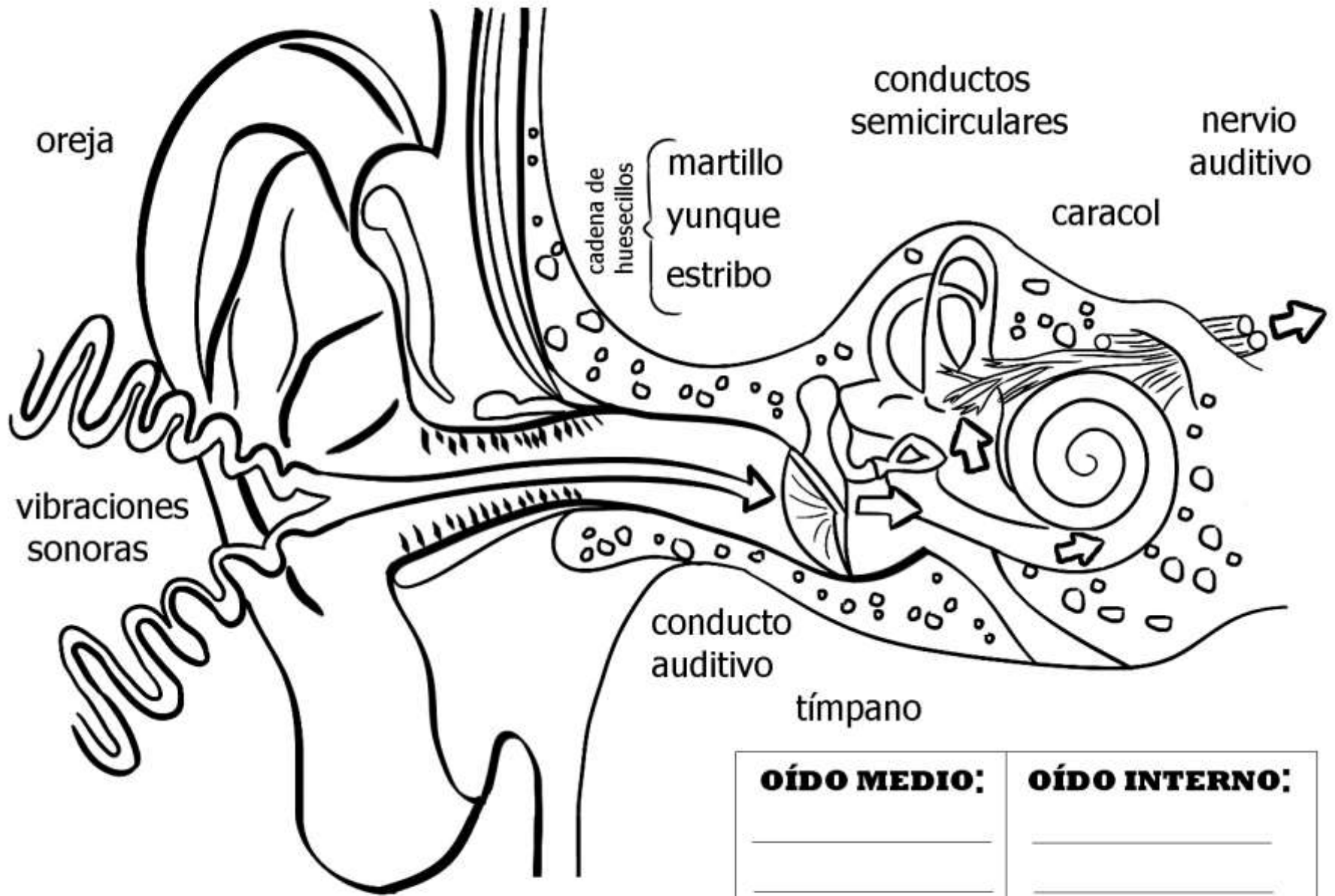


NOMBRE:

FECHA:

EL OÍDO



OÍDO EXTERNO: _____

OÍDO MEDIO:	OÍDO INTERNO:
_____	_____
_____	_____
_____	_____

Une con flechas, completa y colorea.