

Hôpital Régional de Miramichi
500, rue Water
Miramichi, N.-B. E1V 3G5
Téléphone: 623-3120 / Téléc. : 623-6198

RÉFÉRENCE EN AUDIOLOGIE

Source de référence: _____
 Médecin de famille: _____ Date de référence: _____

Une référence a été faite pour d'autres services: ORL Orthophonie Autre _____

MOTIF DE LA RÉFÉRENCE: _____

Partie I: À être complété par le médecin (veuillez cocher toutes les cases appropriées)

Demande d'évaluation auditive urgente (ex. : surdité subite)

<input type="checkbox"/> Évaluation auditive	<input type="checkbox"/> Potentiels Évoqués Auditifs du Tronc Cerebral (PEATC) *
<input type="checkbox"/> Évaluation pour appareil(s) auditif(s)*	<input type="checkbox"/> Surveillance de l'ototoxicité
<input type="checkbox"/> VNG (demande d'ORL seulement)	
<input type="checkbox"/> Dépistage de Trouble de traitement auditif (doit être âgé de 7 ans ou plus)	
<input type="checkbox"/> L'audiologiste pourrait avoir besoin d'assistance (ex. délais de dével./démence/délais cognitifs)	
*Test auditif récent (< 6 mois) requis	

Partie II : À être complété par le patient ou un membre de la famille. S'il-vous-plait remplir le questionnaire ci-dessous. Cette information va nous aider à mieux vous servir.

- S'il y a une perte auditive, est-ce qu'elle s'est manifestée de façon: Soudaine Graduelle
- Quand est-ce que la perte auditive a eue lieu? _____
- Quelle(s) oreille(s) est/sont affectée(s) par la perte auditive: Droite Gauche Les deux
- Est-ce que vous avez déjà subi un test auditif? Oui Non
Si oui, où et quand? _____
- Portez-vous des d'appareil(s) auditif(s): Droite Gauche Les deux Non
- Entendez-vous des bruits dans l'/les oreille (s)? Droite Gauche Les deux Non
(ex : sifflement, bourdon, cillement, ou autre)

S'il-vous-plait cocher s'il y a lieu:

- Infection d'oreille récente ou chronique..... commentaires: _____
- Chirurgie(s) à/aux oreille(s)..... commentaires: _____
- Étourdissement, vertige ou perte d'équilibre commentaires: _____
- Exposition à des bruits forts..... commentaires: _____

Si oui - le patient ne doit pas avoir été exposé à des bruits forts pendant au moins 12 heures avant le rendez-vous

INFORMATION ADDITIONELLE: _____