



Bureau de Saint John
 Sans frais : 1 800 999-9775
 N° local : 506 632-2200
 N° de télécopieur : 1 888 629-4722

N° de réclamation :
N° d'assurance-maladie :

RENSEIGNEMENTS SUR LE TRAVAILLEUR

Nom de famille du travailleur :	Prénom :	Initiales :	Date de naissance :	jj	mm	aaaa
---------------------------------	----------	-------------	---------------------	----	----	------

RENSEIGNEMENTS SUR LE FOURNISSEUR DE SOINS DE SANTÉ

Nom du fournisseur :	Code du bénéficiaire :			
Rempli par :	Date de déclaration :			
	jj	mm	aaaa	N° de téléphone :

TYMPANOGRAMME (obligatoire pour l'évaluation diagnostique de l'audiologiste)

	POM	daPa	VCA	mL	CS	mL	Type
OD							
OG							

RÉFLEXES ACOUSTIQUES (obligatoire pour l'évaluation diagnostique de l'audiologiste)

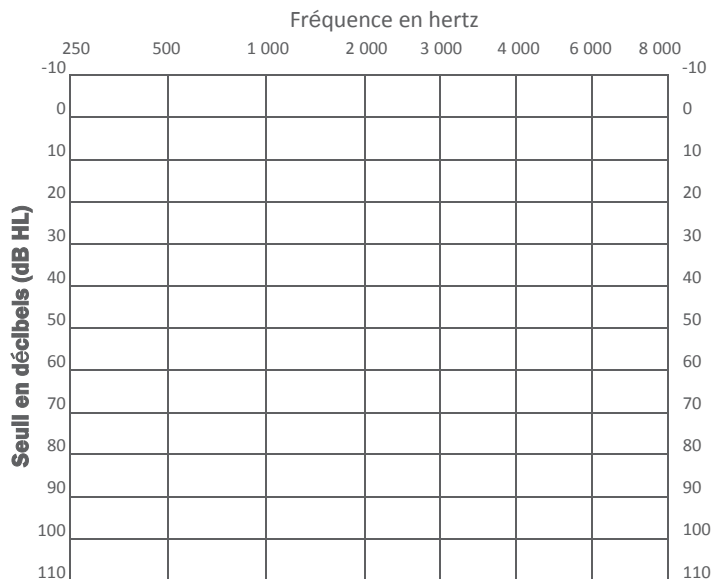
Seuil de réflexe de réflexe	Stimulus oreille	NSA				Casque audio :	Audiomètre :
		500	1 000	2 000	4 000		
	OD					<input type="checkbox"/> Supra-aural <input type="checkbox"/> Intégré	Étalonné : jj mm aaaa
	OG						
	OD					Fiabilité : <input type="checkbox"/> Bonne <input type="checkbox"/> Passable <input type="checkbox"/> Mauvaise	Cabine : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
	OG						

AUDIOMÉTRIE VOCALE

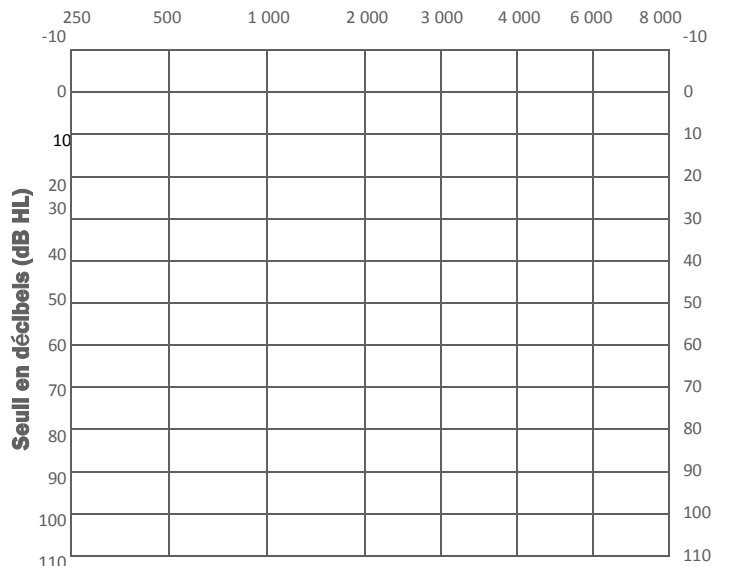
	Droite			Gauche		
MSP 500, 1 000, 2 000						
SI		dB	SN G dB		dB	SN D dB
NRM <input type="checkbox"/> En direct <input type="checkbox"/> CD	à	% dB	SN G dB	à	% dB	SN D dB
	à	% dB	SN G dB	à	% dB	SN D dB
MCL						
UCL						
Otoscopie						

AUDIOGRAMME

AUDIOGRAMME TONAL DE L'OREILLE DROITE



AUDIOGRAMME TONAL DE L'OREILLE GAUCHE



N° de réclamation :

Lorsque vous indiquez les seuils ci-dessous, veuillez préciser les seuils de conduction aérienne si la perte est sensorineurale, et préciser les seuils d'audition par voie osseuse, en plus, uniquement si la perte est conductive ou mixte.

Hz	AUDIOGRAMME TABULAIRE DE L'OREILLE DROITE				AUDIOGRAMME TABULAIRE DE L'OREILLE GAUCHE			
	500	1 000	2 000	3 000	500	1 000	2 000	3 000
Air								
Os								

Légende des symboles audiométriques

O = conduction aérienne non masquée oreille droite
 X = conduction aérienne non masquée oreille gauche
 Δ = conduction aérienne masquée oreille droite
 □ = conduction aérienne masquée oreille gauche
 < = conduction osseuse non masquée oreille droite
 < = conduction osseuse non masquée oreille gauche
 [= conduction osseuse masquée oreille droite
] = conduction osseuse masquée oreille gauche
 C = réflexe controlatéral
 I = réflexe ipsilatéral

ÉVALUATION AUDIOLOGIQUE

Audiométrie

- Oui Non Si par rapport à MSP (500, 1 000, 2 000, OU 500, 1 000 MOY.) ± 7 à 10 dB
- Oui Non La tympanométrie confirme la nature de la perte d'audition.
- Oui Non Réflexes acoustiques comme prévus pour la nature et le degré de perte d'audition

En cas de réponse **NON** à l'un des éléments ci-dessus, donner des détails :

Test des comportements

- Oui Non Schémas de réponse atypiques
- Oui Non Incohérence des tests
- Oui Non Schémas ou réponses d'audiométrie vocale inhabituels
- Oui Non Écart entre les antécédents, les seuils ou les comportements à l'extérieur de la cabine d'essai

En cas de réponse **OUI** à l'un des éléments ci-dessus, donner des détails :

Confirmer que le travailleur n'a pas été prétendument exposé à des sons dangereux pendant 16 heures immédiatement avant l'évaluation

Oui Non

RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX

Autres antécédents pertinents signalés (si oui, donner des détails) :	Oui	Non	Droite	Gauche	Précisions
Acouphène					
Otalgie					
Otorrhée					
Étourdissement / perte d'équilibre					
Engourdissements du visage					
Blessure à la tête					
Perte d'audition familiale					
Maladie chronique comme le diabète, etc.					
Médicaments					
Maladie de Ménière					
Chirurgie oculaire ou craniofaciale					

N° de réclamation :

EXPOSITION AU BRUIT, DÉCLENCHEMENT ET ÉVOLUTION

	Oui	Non	Je ne sais pas
Type d'exposition au bruit :			
Exposition à un bruit blanc			
Exposition au bruit tonal			
Intensité d'exposition au bruit : Lex dBA			
Durée d'exposition au bruit : Quotidien ___ heures Annuel ___ heures			
Des audiogrammes précoces sont-ils disponibles à des fins d'examen?			
L'apparition et l'évolution de la perte d'audition se sont-elles produites dans les 10 à 15 premières années de l'exposition au bruit?			
La perte d'audition s'est-elle produite initialement sous la forme d'une « encoche » dans la région 3 000 à 6 000 Hz avec un meilleur seuil à la fréquence supérieure suivante, d'au moins 15 dB?			
La perte d'audition s'est-elle produite de manière symétrique (différence < 15 dB)?			
Si la réponse est OUI , veuillez soumettre les audiogrammes précédents en guise de preuve.			
Si la réponse est NON pour l'un des éléments ci-dessus, veuillez expliquer :			
Y a-t-il eu une exposition au bruit en dehors du travail? Si oui, veuillez donner des détails :			

RÉSULTATS AUDIOMÉTRIQUES ACTUELS

	Oui	Non
Les seuils de basse fréquence (250 Hz à 1 000 Hz) dépassent-ils 40 dB HL?		
Les seuils de haute fréquence (3 000 Hz à 8 000 Hz) dépassent-ils 75 dB HL?		
La perte d'audition est-elle asymétrique (différence > 15 dB)?		
Si la réponse est OUI pour l'un des éléments ci-dessus, veuillez expliquer :		
Veuillez confirmer que vous avez partagé les résultats de ce test avec le travailleur. <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		