

| Renseignements sur le prestataire de soins de santé | |
|---|-------------------------------------|
| Nom de la clinique | Adresse de la clinique |
| Numéro de prestataire | Numéro de cellulaire de la clinique |

| Renseignements sur la patiente ou le patient | | |
|--|------------------------------------|----------|
| Nom de famille | Prénom | Initiale |
| Date de naissance (jj/mmm/aaaa) | Date du test auditif (jj/mmm/aaaa) | |

| Type d'évaluation audiolgique | | | |
|---|----------|-------------------------|----------------|
| Type d'évaluation audiolgique : | Initiale | Demande de remplacement | Test ultérieur |
| Motif du test ultérieur : | | | |
| <p>Veillez inclure les évaluations audiolgiques précédentes, s'il y a lieu.</p> | | | |

| Historique du cas | | | | | | | | |
|--------------------------------|----------|-----------|---|--------------|----------|-----------|--------|-----|
| La perte auditive a été : | Soudaine | Graduelle | Chirurgie auditive : | Oui | Non | Droite | Gauche | |
| Maladie de l'oreille moyenne : | Oui | Non | Antécédents familiaux : | Oui | Non | | | |
| Acouphène : | Droite | Gauche | Non | Intermittent | Constant | Vertige : | Oui | Non |
| Trouble chronique : | Oui | Non | (Si Oui, veuillez énumérer les troubles dans la case de renseignements sur l'historique du cas ci-dessous.) | | | | | |

Renseignements sur l'historique du cas (veuillez consulter les instructions à la page 4 sur la façon de remplir l'historique du cas)

Nom de la patiente ou du patient

Date de l'évaluation (jj/mmm/aaaa)

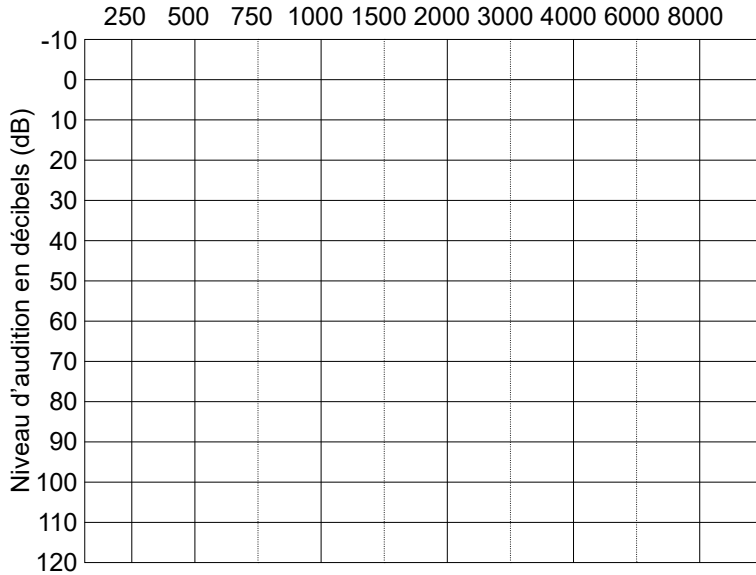
Audiométrie

Veillez remplir les deux graphiques et les cases de seuils.

Consultez les instructions à la page 4 sur la façon de remplir cette section. Les autres commentaires peuvent être fournis dans la case de commentaires d'audiométrie à la page 3.

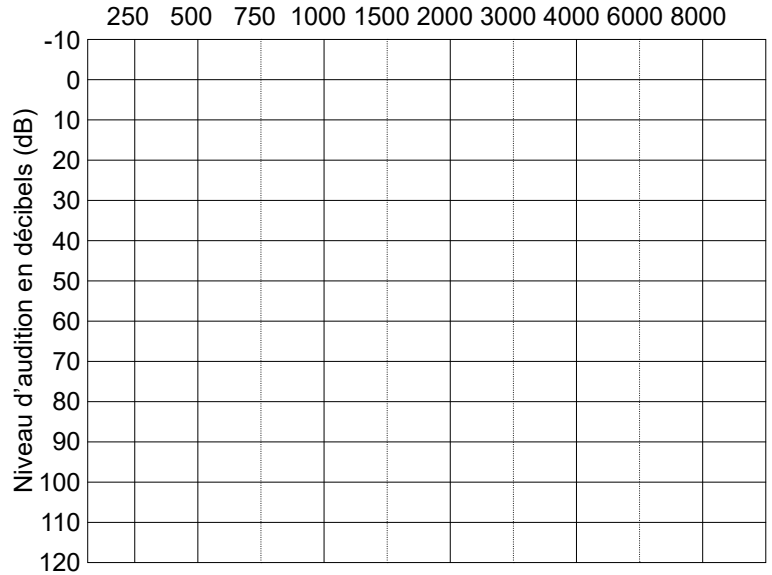
Oreille droite

Fréquence en hertz (Hz)



Oreille gauche

Fréquence en hertz (Hz)



| Oreille droite | | | | Test effectué avec : Écouteurs insérés Casque d'écoute | Oreille gauche | | | | |
|---|--|-------------|----------|--|--|---|--|----------|--|
| Seuils (avec masquage, s'il y a lieu) | | | | | Seuils (avec masquage, s'il y a lieu) | | | | |
| CA : 250 _____ 500 _____ 750 _____ 1000 _____ 1500 _____ 2000 _____ 3000 _____ 4000 _____ 6000 _____ 8000 _____ | | | | | Test avec : Son pur Son ululé Son pulsé | CA : 250 _____ 500 _____ 750 _____ 1000 _____ 1500 _____ 2000 _____ 3000 _____ 4000 _____ 6000 _____ 8000 _____ | | | |
| CO : 250 _____ 500 _____ 1000 _____ 2000 _____ 3000 _____ 4000 _____ | | | | | | CO : 250 _____ 500 _____ 1000 _____ 2000 _____ 3000 _____ 4000 _____ | | | |
| Parole | Score de reconnaissance des mots (répétitions au besoin) | | | Parole testée avec : | | Parole | Score de reconnaissance des mots (répétitions au besoin) | | |
| SRP (dB) | Score (%) | Niveau (dB) | Masquage | Voix nue Enregistrement de voix | SRP (dB) | Score (%) | Niveau (dB) | Masquage | |
| | 1. | 1. | 1. | | | 1. | 1. | 1. | |
| SDP (dB) | 2. | 2. | 2. | | | 2. | 2. | 2. | |
| | 3. | 3. | 3. | Fiabilité : Bonne Moyenne Faible | | 3. | 3. | 3. | |
| NC (dB) | NI (dB) | | | | NC (dB) | NI (dB) | | | |

Nom de la patiente ou du patient

Date de l'évaluation (jj/mmm/aaaa)

Audiométrie (suite)

| Examen otoscopique | Tympanométrie | | | | Légende | Droite | Gauche |
|--------------------|---------------|-----------|---------|-----------|--------------------|--------------------------------------|--------|
| | Oreille | PP (daPa) | CS (cc) | VCAE (cc) | | | |
| Droite : D PB B | Droite | | | | Air, sans masquage | 0 | x |
| | | | | | Air, avec masquage | □ | Δ |
| | | | | | Os, sans masquage | < | > |
| | | | | | Os, avec masquage | [|] |
| | | | | | Sans réponse | ↘ | ↙ |
| | | | | | SRP | Seuil de reconnaissance de la parole | |
| | | | | | SDP | Seuil de détection de la parole | |
| | | | | | NC | Niveau de confort | |
| | | | | | NI | Niveau d'inconfort | |
| | | | | | TI | Test impossible | |
| | | | | | TNE | Test non effectué | |
| | | | | | SI | Scellage impossible | |
| | | | | | MI | Masquage impossible | |
| | | | | | PP | Pic de pression | |
| | | | | | CS | Compliance statique | |
| | | | | | VCAE | Volume du conduit auditif externe | |
| | | | | | PB | Partiellement bloqué | |
| | | | | | B | Bloqué | |
| | | | | | D | Dégagé | |

Réflexes stapédiens

| | Sonde droite | | Sonde gauche | |
|---------|--------------|---------------|--------------|---------------|
| | IPSI droite | Contro gauche | IPSI gauche | Contro droite |
| 500 Hz | | | | |
| 1000 Hz | | | | |
| 2000 Hz | | | | |

Commentaires d'audiométrie (veuillez fournir tout autre commentaire/détail pour tout test effectué)

Titres de compétences

Audiologiste

Audioprothésiste

Numéro d'enregistrement

Nom

Signature (à imprimer, signer et retourner à la WSIB ou à taper et soumettre)

Date (jj/mmm/aaaa)

Instructions d'évaluation audiolinguistique

Lorsque la Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail (WSIB) exige une évaluation audiolinguistique (c.-à-d. une évaluation initiale ou pour un remplacement anticipé), celle-ci doit être menée selon une méthode conforme aux normes de pratique de l'ordre de réglementation ou de l'association professionnelle pertinents, à l'aide d'un équipement bien calibré et de ressources appropriées.

La ou le spécialiste de la santé auditive détermine une évaluation audiolinguistique efficace qui tient compte des préoccupations de la personne soignée et qui produit des résultats exacts et fiables tout en minimisant le risque pour cette personne. L'évaluation audiolinguistique consiste en un ensemble de méthodes et de techniques choisies, mais doit généralement inclure les éléments suivants :

1. Type d'évaluation audiolinguistique
Test ultérieur (définition) : test auditif effectué après une période de deux à quatre ans ou en raison d'une détérioration ou d'un changement possible de l'audition signalés par la personne soignée.
2. Historique du cas
 - a. Motif de l'évaluation audiolinguistique
 - b. Antécédents médicaux (y compris les troubles chroniques) ou chirurgicaux (y compris les médicaments) liés à la fonction auditive
 - c. Symptômes - apparition et évolution au fil du temps ainsi que la perception par la personne soignée de son état auditif ou des problèmes liés à l'audition
 - d. Effets de la perte auditive (c.-à-d. les effets sur la communication fonctionnelle et les activités de la vie quotidienne)
 - e. Renseignements sur les évaluations audiolinguistiques, les audiogrammes et les traitements antérieurs
 - f. Tous autres antécédents médicaux pertinents comme les pertes auditives antérieures et le temps écoulé

Fournissez les autres renseignements sur l'historique du cas dans la case de la page 1.

3. Audiométrie (les deux graphiques et les cases de seuils à la page 2 doivent être remplis)
 - a. Conduction aérienne : inclure les seuils des deux oreilles aux fréquences d'octaves, y compris 250 Hz, 500 Hz, 1000 Hz, 2000 Hz, 4000 Hz et 8000 Hz (l'inter-octave à 3000 Hz doit être testée). Les autres fréquences d'inter-octaves à 750 Hz, 1500 Hz et 6000 Hz doivent être testées lorsqu'une différence de 20 dB est présente d'une octave à l'autre.

Conduction osseuse : inclure les seuils des deux oreilles aux fréquences d'octaves, y compris 250 Hz, 500 Hz, 1000 Hz, 2000 Hz et 4000 Hz (l'inter-octave à 3000 Hz doit être testée)

Masquage au besoin.
 - b. Autres tests s'ils sont demandés (p. ex., émissions oto-acoustiques et potentiels évoqués auditifs)
 - c. Audiométrie vocale, test de reconnaissance des mots
 - i. Seuil de reconnaissance de la parole
 - ii. Scores de reconnaissance des mots en se servant d'une liste standard de 25 mots et de contenu enregistré ou lu en direct
 - iii. Les scores voix bruit peuvent être ajoutés dans la case de commentaires d'audiométrie à la page 3.

Joignez au formulaire tout audiogramme précédent en indiquant les dates.

4. Examen otoscopique, tympanométrie et réflexes stapédiens
5. Impédancemétrie et test de réflexes stapédiens (habituellement pour une évaluation initiale ou un remplacement anticipé)
6. Orientation médicale au besoin, si aucun diagnostic n'a déjà été posé, notamment :
 - a. Perte auditive unilatérale
 - b. Perte auditive asymétrique importante
 - c. Composante conductive

Indiquez les autres renseignements, orientations et tests diagnostiques menés ou recommandés dans la case de commentaires d'audiométrie à la page 3.

* Le nom, la signature et les accréditations de la personne ayant effectué le test auditif doivent être indiqués lisiblement sur le formulaire. La clinique doit confirmer que la personne est en règle auprès de son ordre de réglementation ou de son association professionnelle.

Pour chaque prothèse auditive délivrée, la clinique doit s'assurer qu'une ordonnance valide figure au dossier (c.-à-d. signée par l'audiologiste ou la ou le médecin) et la fournir sur demande à la WSIB).