

Fiche de diagnostic tardif

A remplir par les CDOS

A faxer ou adresser (voir en bas de page)

Déclarant Apposer le cachet professionnel ou noter :

Cachet professionnel

Nom déclarant
Coordonnées téléphoniques
mail si non connu.....

Enfant vu en consultation :

- Nom :
- Prénom :
- Date de naissance :
- Maternité de naissance :
- Sexe : Garçon Fille
- **Date de l'examen** :

Facteurs de risque

- Antécédents familiaux de surdité
- Anomalie cranio-faciale méningite bactérienne
- Infection in-utéro Hyperbilirubinémie
- Prématuré Poids naissance <1,5kg
- Ventilation mécanique prolongée
- autre :

- Motif de la consultation :

- Repérage d'un trouble de l'audition par les parents, l'assistante maternelle...
- Problème de développement du langage détecté par l'école (enseignant, infirmière scolaire...)
- Mauvaise réaction aux bruits observée lors d'une consultation (médecin généraliste, pédiatre...)
- Autre :

- Informations sur les tests auditifs précédents :

- * **Phase 1 réalisée** : oui non => résultats : **Oreille droite** normal **Oreille gauche** normal
Si non, pourquoi ?..... douteux douteux
- * **Phase 2 réalisée** : oui non => résultats : **Oreille droite** normal **Oreille gauche** normal
Si non, pourquoi ?..... douteux douteux
- * **Phase 3 réalisée** : oui non => résultats : **Oreille droite** normal **Oreille gauche** normal
Si non, pourquoi ?..... douteux douteux

- Diagnostic (tardif) :

Oreille droite

- Surdité légère
- Surdité moyenne [41-70 dB]
- Surdité sévère [70-90 dB]
- Surdité profonde [90 et +]

Oreille gauche

- Surdité légère
- Surdité moyenne [41-70 dB]
- Surdité sévère [70-90 dB]
- Surdité profonde [90 et +]

- Suites prévues :

.....
.....

La confidentialité des informations communiquées est assurée par le Réseau