

Volet 1 : compte rendu type pour un bilan auditif à joindre au certificat médical destiné à la CRHD-NC

En cas de déficience auditive avec **retentissement significatif** uniquement.

Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance : ___ / ___ / _____ Date du bilan : ___ / ___ / _____

1 – Description de la déficience auditive

La déficience auditive est-elle congénitale ? Oui Non

Sinon, à quel âge est-elle apparue ? - Âge au diagnostic : _____ ans - Âge au premier appareillage : _____ ans

La déficience auditive est-elle syndromique ? Oui Non

Si oui, quelles sont les déficiences associées ? _____

- **Degré de surdité (sans correction) selon les critères de classification du BIAP :**
(audiogramme tonal et vocal à compléter au verso)

OD : Normal Léger (20-40) Moyen (40-70) Sévère (70-90) Profond (>90db)

OG : Normal Léger Moyen Sévère Profond

Contexte évolutif : amélioration stabilité aggravation non définie

Si amélioration possible : Dans quel délai ? _____ Comment ? _____

- **Signes associés :**

acouphènes, préciser fréquence et intensité : _____

vertiges, préciser fréquence et intensité : _____

hyperacousie, préciser fréquence et intensité : _____

- **Appareillage auditif :** OD : Oui Non Date de l'appareillage actuel : ___ / ___ / _____

OG : Oui Non Date de l'appareillage actuel : ___ / ___ / _____

Si Implant cochléaire, préciser le(s) côté(s) : OD OG Date d'implantation : ___ / ___ / _____

2 – Modes de communication utilisés (au quotidien) ; plusieurs réponses possibles

Oral LPC LSF LSF Tactile Français Signé Écrit Écriture furtive ou fictive

Pictogrammes Autre : _____ Aucune communication codée

Nécessité d'un recours à une aide humaine (interprète, interface ou codeur LPC...) Oui Non

Préciser le type d'aide : _____

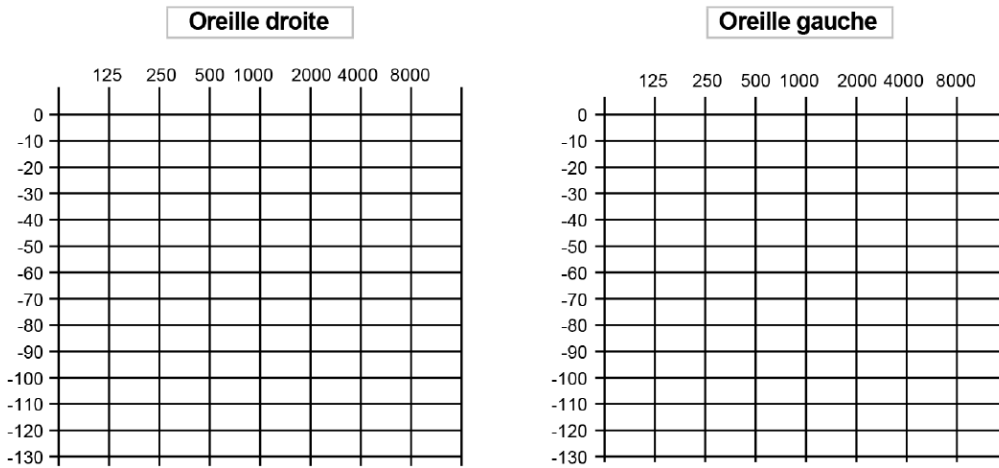
Communication orale possible au téléphone : sans appareillage : Oui Non

avec appareillage (conventionnel ou implant) : Oui Non

3 – Retentissement fonctionnel des troubles auditifs sur la vie personnelle, sociale et professionnelle

Décrivez : _____

Audiométrie



WEBER				
250 hz	500 hz	1000 hz	2000 hz	4000 hz

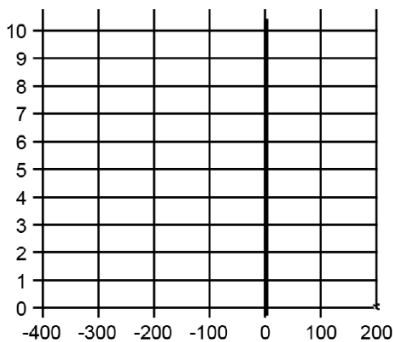


	O Dte	OG
CA	○	×
CO	□	□

Tympanogramme

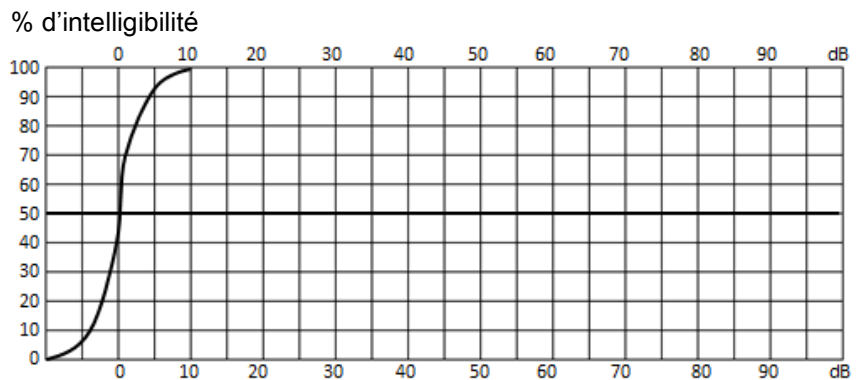
OD = x-----x

OG = o-----o



Test de Fournier

(listes de mots dissyllabiques) (sans appareillage ET avec appareillage conventionnel ou implant s'il existe)



Conséquences globales sur le plan du langage

- Élocution normale ; niveau de langage normal.
- Niveau de langage normal et difficultés d'élocution relevant des aspects suivants :
 - perturbation du débit et du rythme, difficultés mélodiques et d'intonation ;
 - troubles d'articulation liés à la surdité ;
 - troubles de la voix, anomalies de la hauteur, du timbre, de l'intensité, voix nasonnée.
- Difficultés d'élocution comme le groupe précédent ; retard de parole et/ou de langage avec notamment :
 - chute de la fin des mots et difficultés de prononciation des groupes consonantiques, mots déformés ;
 - emploi peu fréquent des mots grammaticaux (articles, adverbes, conjonctions...), temps des verbes incorrects.
- Difficultés majeures d'élocution, troubles importants du langage ou absence d'expression acoustique de la parole ; au mieux parole intelligible seulement pour la famille ou les professionnels de la rééducation.

À _____ le ____ / ____ / ____

Cachet



Signature du médecin :