

**DEPISTAGE NEONATAL DE LA SURDITE****FICHE ENTREE EN CEAE***A retourner impérativement à l'URPHE par le CEAE, dès le résultat du 1^{er} PEA seuils et au plus tard à 6 mois d'âge corrigé***IDENTIFICATION DE L'ENFANT et statut DEPISTAGE**

Nom :	N° URPHE :
Prénom :	Sexe :
Date de naissance : _ _ _ _ _ _	N° d'accouchement :
Lieu de naissance :	

Dernier test non concluant : Côté(s) : ☐ OD ☐ OG	Étape : ☐ au T2 ☐ au T3	Type : ☐ PEAa ☐ OEA
PCR CMV avant J10 : ☐ Fait salivaire ☐ Fait urinaire ☐ Non fait ou inconnu		
Résultats PCR CMV : ☐ Positif ☐ Négatif ☐ Inconnu		
Si PCR salivaire +, contrôle urinaire ☐ Fait positif ☐ Fait négatif ☐ Fait résultat inconnu ☐ Non fait ou inconnu		

CENTRE EXPERT DE L'AUDITION DE L'ENFANT (CEAE)

Nom du CEAE (ou de l'ORL) :	RV prévu 1 ^{ère} consultation au CEAE : _ _ _ _ _ _
-----------------------------------	---

ENFANT NON VU EN CEAE (cocher les cases qui conviennent)

- ☐ Rendez-vous déplacé ou proposé pour le : |_|_| |_|_| |_|_|
- ☐ Perdu de vue avant le CEAE, précisez : ☐ 2 rendez-vous non honorés ☐ Pas de réponse à 2 lettres/emails de relance
- ☐ Refus parental exprimé de poursuivre les investigations
- ☐ Décès ☐ Déménagement connu (noter ville etc.) :
- ☐ Autre :

ENFANT VU EN CEAE le |_|_| |_|_| |_|_| (cocher les cases qui conviennent)

Médecin ORL référent de l'enfant :

- ☐ PEA automatisés uniquement et examen concluant à la normalité de l'audition, sans PEA seuils (ex : pas de T3 préalable)
- ☐ Pas de PEA seuils avec résultats chiffrés (problèmes techniques, agitation... et enfant non revu en CEAE)
- ☐ PEA seuils avec résultats : Date 1^{ers} PEA seuils avec résultats chiffrés (si différente) |_|_| |_|_| |_|_|
- Seuil oreille droite : |_|_|_| dB (On peut noter 20 pour audition normale, 120 si surdité totale)
- Seuil oreille gauche : |_|_|_| dB

Orientation après 1^{ers} PEA seuils / consultation en CEAE (cocher les cases qui conviennent)

- ☐ Enfant non sourd, pas de suivi nécessaire
- ☐ Enfant non sourd, mais suivi programmé (ex : cCMV ou antécédents familiaux)
- Date prochaine consultation : |_|_| |_|_| |_|_|
- ☐ Suspicion de surdité, suivi programmé
- Date prochaine consultation : |_|_| |_|_| |_|_|

Remarques

URPHE CRDN - CHU DE LYON	URPHE CRDN - CHU DE GRENOBLE
GROUPEMENT HOSPITALIER EST Bâtiment Pinel 52 Bd Pinel 69003 LYON	Institut de Biologie et Pathologie Boulevard de la Chantourne 38700 LA TRONCHE
Tel : 04.27.85.65.28/29	Tél : 04.76.76.58.95 / Fax : 04.76.76.77.39
Mail : ghe.secretariatdepistageneonatal@chu-lyon.fr Sécurisé : ghe.secretariatdepistageneonatal@chu-lyon.aura.mssante.fr	Mail : secretariatdepistageneonatal@chu-grenoble.fr Sécurisé : secretariatdepistageneonatal@chu-grenoble.aura.mssante.fr