

**Notes pour le médecin ORL :**

Merci d'utiliser le formulaire de l'audiogramme de l'ICSD. Nos athlètes ont besoin d'avoir ce formulaire rempli complètement pour obtenir un numéro d'identification qui leur permettra de participer aux compétitions à venir ou aux Deaflympics.

En conformité avec la réglementation, voici un guide pour vous aider à compléter le formulaire d'audiogramme de l'ICSD, comme indiqué ci-dessous:

1. Le Formulaire officiel de l'Audiogramme ICSD est le seul à devoir être utilisé. Ce formulaire mis à jour peut être téléchargé à partir de : [www.deaflympics.com/formulaires/audiogram.pdf](http://www.deaflympics.com/formulaires/audiogram.pdf)

2. Les quatre (4) types de tests audiogramme ci-dessous doivent être remplis entièrement pour chaque oreille, y compris:

1. Conduction aérienne ; S.V.P. tester sur 500, 1000 et 2000Hz.
2. Conduction osseuse ; S.V.P. sur 500, 1000 et 2000Hz.
3. Tympanogrammes (tympanométrie) ; S.V.P. écrire des nombres.
4. Réflexes acoustiques (Reflexométrie) ; S.V.P. écrire des nombres ou NR s'il n'y en a pas.

3. Ci-dessous les chiffres en jaune indiquent et précisent les champs à renseigner :

1. Audiomètre - Identifier le nom de l'audiomètre.
2. Nom de l'examineur - Nom de l'ORL qui effectue le test.
3. Calibration - Indiquer le nom de l'étalonnage utilisé.
4. Date de l'examen - Entrez la date d'examen.
5. Conduction aérienne - Consigner les résultats de tests d'air. Voir 2.1 ci-dessus. S'il n'y a aucune réponse à conduction aérienne, s'il vous plaît écrivez NR comme indiqué dans «Explication des symboles».
6. Conduction osseuse - Consigner les résultats du test osseuse. Voir 2.2 ci-dessus. S'il n'y a pas de réponse dans la Conduction osseuse, s'il vous plaît écrivez NR comme indiqué dans «Explication des symboles».
7. Tympanométrie - Consigner les résultats de tests de tympanométrie. Voir 2.3 ci-dessus.
8. Reflexométrie - Consigner les résultats du test de Reflexométrie. Voir 2.4 ci-dessus.
9. Moyenne Pure Toner - Ajouter 500, 1000, 2000 Hz et divisé par trois (3) pour l'air et les résultats des tests d'os.
10. Type de perte auditive - Identifier le type de perte auditive en plaçant «X» en conséquence, comme indiqué sur le formulaire de l'oreille respective.
11. Commentaires – SVP notez des commentaires selon les besoins de cet athlète. S'il n'y a pas de tympanomètre ou de reflexomètre, écrivez vos commentaires en anglais.
12. Partie réservée à l'ICSD

**International Committee of Sports for the Deaf**  
Recognized by the International Olympic Committee

**OFFICIAL AUDIOGRAM DATA SHEET**

1215 Trent Avenue  
Friedrich, Maryland 21051  
UNITED STATES  
Tel: +1 301 552 2500  
Email: info@icisd.org

\*Required Fields: PLEASE PRINT OR USE TYPEWRITER and send to your National Deaf Sports Federation for review

\*Name: Family Name (Last Name) Given Name (First Name) Other Names (Middle Name)

\*Nationality: \*Sport:

\*Date of Birth: (day / month / year) \*Gender:  Male  Female

**AUDIOGRAM**

\*Audiometer: 1 \*Examiner Name: 2

\*Calibration:  ANSI 1969  ISO 1969 3 \*Date of Examination: (day / year) 4

\*AIR CONDUCTION & BONE CONDUCTION  
FREQUENCY (in Hz) 125 250 500 1000 2000 4000 8000

HEARING LEVEL (in dB HL) 0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100 110 120

\*TYPANOMETRY  
Ear Canal Peak Compliance (cc) 1000 2000 4000  
RIGHT: NR 7  
LEFT: NR

\*REFLEXOMETRY  
Ear Canal Peak Compliance (cc) 1000 2000 4000  
RIGHT: NR 8  
LEFT: NR

PURE TONE AVERAGE (500-2000 Hz)  
Air Bone  
RIGHT: 9  
LEFT: 9

KEY TO SYMBOLS

Ear	Air	Bone	Symbol	Response
RIGHT (red)	□	△	X	NR
LEFT (blue)	□	△	X	NR

TYPE OF HEARING LOSS (Check one or more, add "N")

Ear	Conductive	10	Mixed	Cochlear Implant
RIGHT				
LEFT				

ICSD HOME OFFICE USE ONLY

Date Entered: 12  
ICSD AAD Sign: 12

COMMENTS: (in English) 11

Remarques personnelles sur les difficultés rencontrées pour remplir ce document :

Nous vous remercions de votre collaboration.

Commission médicale de la F F Handisport.

Retourner l'audiogramme par courriel au Dr NGO : [familyngo@orange.fr](mailto:familyngo@orange.fr)