

A. Renseignements sur le travailleur ou la travailleuse			
Nom de famille (selon l'acte de naissance)		N° d'assurance maladie	
Prénom		Date de naissance (AAAA/MM/JJ)	
Adresse, ville		N° de dossier	
Province	Code postal	Date de l'événement (AAAA/MM/JJ)	
N° de téléphone		Date de la récurrence, de la rechute ou de l'aggravation (AAAA/MM/JJ)	
B. Renseignements sur le professionnel ou la professionnelle de la santé			
Nom		N° de permis	
Prénom		N° de téléphone (Indiquez l'indicatif régional)	
Adresse		Province	Code postal
Date de l'examen (AAAA/MM/JJ)			
C. Rapport			
1. Diagnostic			
S'assurer qu'il s'agit du diagnostic de la lésion acceptée par la CNESST.			
Surdité neurosensorielle bilatérale			
2. Plaintes et problèmes liés à la lésion professionnelle			
<i>Résumé de l'�v�nement et de l'évolution</i>	Monsieur est un travailleur de 65 ans, retraité depuis deux ans, droitier, non chasseur, qui se plaint d'une hypoacousie progressive bilatérale depuis 25 ans. Il doit faire répéter les paroles. Il a de la difficulté à converser en groupe. Il doit augmenter le volume de la télévision. Il entend difficilement la sonnerie du téléphone à volume bas. Le patient présente une difficulté de compréhension en milieu bruyant. Des acouphènes bilatéraux sont présents. Il n'accuse ni vertige, ni otalgie, ni otorrhée. Monsieur était exposé aux bruits dans le cadre de son travail en tant qu'opérateur de machinerie lourde. Il a aussi été opérateur-foreur pendant 10 ans. Il n'a pas été exposé à des produits chimiques potentiellement toxiques.		
<i>Description des symptômes actuels, y compris les facteurs aggravant ou diminuant ces symptômes et les restrictions dans les AVQ et les AVD ainsi que pour le travail</i>			
<i>Historique d'exposition au bruit au travail et dans les activités personnelles</i>	Exposition au bruit au travail : Ce patient a travaillé de 1979 à 2015 comme opérateur de machinerie lourde pour différents employeurs. Il travaillait à l'année. De 1972 � 1979, il a été opérateur-foreur dans les mines et sur les monte-charge. Exposition au bruit hors travail : Motoneige : nil Motocyclette : nil Course automobile : nil Moteur hors-bord : nil Véhicules de ferme : nil Véhicule tout-terrain : nil Scie mécanique : 30 heures par année Tondeuse : 2 heures par semaine l'été Souffleuse à neige : 15 heures par année environ		

	<p>Outils de bricolage : manipulation occasionnelle Musique forte : nil Tir à la carabine : chasse occasionnelle Autres : nil</p> <p>Protection personnelle : Le travailleur n'a pas porté de protecteurs auditifs au travail.</p>															
3. Antécédents pertinents concernant la lésion professionnelle																
<p><i>Toute condition antérieure au même site que la lésion ou à proximité de celle-ci</i></p> <p><i>Toute condition médicale pouvant avoir une influence sur la lésion professionnelle</i></p>	<p>Il n'y a aucune histoire familiale de surdité. Pas d'histoire de traumatisme crânien. Pas d'histoire de chirurgie otologique. Médical : pas d'otites externes, moyennes ou autres. Maladies infectieuses : pas de méningite, de rougeole, de rubéole, d'oreillons ni de varicelle. Médicaments : pas de médicament susceptible de causer une atteinte auditive (ototoxique), de chimiothérapie ni de radiothérapie.</p>															
4. Médication ou autres mesures thérapeutiques																
<i>Liste des traitements, y compris les chirurgies, s'il y a lieu</i>	Ne s'applique pas. Le travailleur ne porte pas de prothèses auditives.															
5. Examen physique ou mental (y compris examen controlatéral, s'il y a lieu)																
<i>Examen des oreilles</i>	Les conduits auditifs externes sont normaux. L'examen des tympans est normal.															
<i>Examen ORL complet</i>	Examen du nez : déviation septale. L'examen de la gorge, du larynx et du rhino-pharynx est normal. L'examen du cou est normal.															
<i>Tests spécifiques</i>	Les tests de Rinne et de Weber sont normaux. Le test de Romberg est négatif.															
C. Rapport																
6. Examens paracliniques utiles à l'évaluation																
<i>Examens pertinents relatifs à la lésion</i>	<p>Un audiogramme a été fait selon les normes le 21 avril 2017 et démontre une hypoacousie neurosensorielle bilatérale, symétrique, avec prédominance dans les fréquences moyennes et hautes. La validité du test est jugée bonne. Un repos auditif de plus de 14 heures avait eu lieu.</p> <p>Les résultats de l'audiogramme sont : (annexer une copie de l'audiogramme est suffisant)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>500 Hz</th> <th>1000 Hz</th> <th>2000 Hz</th> <th>4000 Hz</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Oreille gauche</td> <td>20</td> <td>35</td> <td>55</td> <td>70</td> </tr> <tr> <td>Oreille droite</td> <td>25</td> <td>30</td> <td>45</td> <td>70</td> </tr> </tbody> </table> <p>Moyenne arrondie : Oreille gauche : 45 dB Oreille droite : 45 dB</p>		500 Hz	1000 Hz	2000 Hz	4000 Hz	Oreille gauche	20	35	55	70	Oreille droite	25	30	45	70
	500 Hz	1000 Hz	2000 Hz	4000 Hz												
Oreille gauche	20	35	55	70												
Oreille droite	25	30	45	70												
7. Aggravation																
<i>S'applique si le travailleur ou la travailleuse a déjà eu une lésion au même site</i>	Ne s'applique pas.															
8. Bilatéralité																
<i>Peut s'appliquer dans le cas d'une lésion au tronc ou aux membres</i>	L'atteinte bilatérale est déjà incluse dans le système auditif.															

9. Limitations fonctionnelles résultant de la lésion professionnelle			
<i>Bien décrire les limitations fonctionnelles à respecter, tant au travail que dans les activités de la vie quotidienne (voir l'échelle de restrictions fonctionnelles de l'IRSST)</i>		Décrire les limitations fonctionnelles de façon générale en fonction de la lésion, non en fonction du travail.	
		Difficulté à entendre lors de conversations en groupe. Pas de limitation fonctionnelle.	
10. Évaluation pour une atteinte dans un autre système			
<i>S'applique lorsqu'une lésion touche plus d'un système et qu'une partie de l'évaluation devrait être faite par un(e) autre professionnel(-le) de la santé</i>		Ne s'applique pas.	
11. Conclusion			
Il s'agit d'un travailleur qui a été exposé à des bruits importants durant plus de 30 ans de sa vie professionnelle et qui présente des problèmes d'audition. L'atteinte actuelle est supra-barème. Des prothèses auditives pourraient être utiles à Monsieur.			
12. Bilan des séquelles			
Voir le chapitre VI du Barème des dommages corporels pour l'atteinte de l'appareil auditif (pages 175 et suivantes). Les fréquences utilisées pour établir la moyenne des seuils sont 500, 1 000, 2 000 et 4 000 Hz (voir les différentes règles particulières à la page 175). Pour chaque oreille, calculer la moyenne arrondie des seuils aux fréquences évaluées (500, 1000, 2000 et 4000 Hz) (pages 178 et 179). Déterminer quelle est l'oreille la plus atteinte et celle la moins atteinte. Pour chaque oreille, selon la moyenne arrondie, déterminer le DAP correspondant (tableau 23, page 181). À noter : Le seuil minimal d'indemnisation est de 30 dB et le seuil maximal, de 70 dB. Certains pourcentages additionnels peuvent s'ajouter en cas de surdité traumatique.			
a)	Séquelles actuelles		
	Code(s) de séquelle(s)	Description	%
	216 206	Surdité oreille droite avec un seuil moyen de 45 dB (oreille la plus atteinte)	2,5 %
	216 117	Surdité oreille gauche avec un seuil moyen de 45 dB (oreille la moins atteinte)	12,5 %
b)	Séquelles antérieures Toujours indiquer les séquelles antérieures au même site		
	Aucune		
	Code(s) de séquelle(s)	Description	%
c)	Autres déficits liés à la bilatéralité		
	La bilatéralité est déjà incluse dans le calcul du DAP.		
	Code(s) de séquelle(s)	Description	%
D. Signature du professionnel ou de la professionnelle de la santé			
	Date (AAAA/MM/JJ)	Code RAMQ	Code de complexité (doit être autorisé par le médecin-conseil de la CNESST)
		09944	

N'hésitez pas à communiquer avec le médecin-conseil de la CNESST pour toute question ou précision

INSTRUCTIONS POUR REMPLIR LE RAPPORT D'ÉVALUATION MÉDICALE

L'information médicale transmise à la CNESST dans le présent rapport est nécessaire au calcul du pourcentage d'atteinte permanente à l'intégrité physique ou psychique d'un travailleur ou d'une travailleuse victime d'une lésion professionnelle. De plus, les limitations fonctionnelles que vous indiquerez permettront à la CNESST d'établir la capacité de travail. Il est donc important de fournir, comme il est demandé, toute l'information pertinente.

Partie supérieure du formulaire

- Remplir en entier les sections « A. Renseignements sur le travailleur ou la travailleuse » et « B. Renseignements sur le professionnel ou la professionnelle de la santé ».
- À la section « Date de l'événement », inscrire la date de l'accident du travail. S'il s'agit d'une maladie professionnelle, inscrire la date de la consultation médicale au cours de laquelle la maladie a été diagnostiquée la première fois.
- S'il s'agit d'une rechute, d'une récurrence ou d'une aggravation, ajouter la date à laquelle elle s'est manifestée.
- Ne pas oublier d'inscrire la date à laquelle vous voyez le travailleur ou la travailleuse pour faire l'évaluation à la section « Date de l'examen ».

Rapport d'évaluation médicale

Au recto, répondre aux douze (12) points, selon les précisions ci-dessous :

- 1. Diagnostic**
Indiquer le diagnostic de la lésion acceptée par la CNESST.
- 2. Plaintes et problèmes liés à la lésion professionnelle**
Cette section devrait inclure un résumé de l'événement et de l'évolution, puis une description des symptômes actuels, y compris les facteurs qui aggravent ou diminuent ces symptômes et les restrictions dans les AVQ et les AVD ainsi que pour le travail.
- 3. Antécédents pertinents concernant la lésion professionnelle**
Décrire toute condition antérieure au même site que la lésion ou à proximité de celle-ci. Indiquer aussi toute condition médicale pouvant avoir une influence sur la lésion professionnelle.
- 4. Médication ou autres mesures thérapeutiques**
Faire un résumé des traitements reçus, y compris les chirurgies, s'il y a lieu. Si des traitements sont en cours au moment de l'évaluation (médication ou autres), prière de l'indiquer.
- 5. Examen physique ou mental (y compris examen controlatéral, s'il y a lieu)**
Un examen physique complet et précis permet de mieux déterminer les atteintes permanentes. Dans le cas d'une lésion à un membre, la comparaison avec le côté controlatéral est essentielle.
- 6. Examens paracliniques utiles à l'évaluation**
Faire un résumé des examens pertinents à la lésion.
- 7. Aggravation**
À remplir si le travailleur ou la travailleuse a déjà eu une lésion au même site.
- 8. Bilatéralité**
À remplir si le travailleur ou la travailleuse présente une atteinte aux deux membres supérieurs, aux deux membres inférieurs ou au thorax, quelle que soit l'origine de cette atteinte (à l'exclusion des préjudices esthétiques).
- 9. Limitations fonctionnelles résultant de la lésion professionnelle**
Décrire les limitations en fonction de la lésion et non en fonction du travail. Indiquer ce que le travailleur ou la travailleuse ne peut plus faire ou ne doit plus faire en conséquence de sa lésion professionnelle.
- 10. Évaluation pour une atteinte dans un autre système**
À remplir si vous croyez qu'une évaluation devrait être faite par un autre professionnel de la santé.
- 11. Conclusion**
Résumer l'ensemble du dossier.
- 12. Bilan des séquelles**
Pour indemniser les séquelles permanentes, se reporter au *Règlement annoté sur le barème des dommages corporels*.
 - Séquelles actuelles** : Pour chaque séquelle au site de la lésion professionnelle, inscrire le code, la description de la séquelle ainsi que le pourcentage.
 - Séquelles antérieures** : Inscrire seulement les séquelles antérieures au site de la lésion professionnelle, quelle que soit l'origine.
 - Autres déficits liés à la bilatéralité** : Inscrire les autres atteintes au même membre, au membre controlatéral ou au thorax qui ne sont pas déjà indiquées dans les séquelles actuelles et antérieures, à des fins de bilatéralité.

Si d'autres explications s'avèrent nécessaires, consulter le *Guide d'utilisation des formulaires médicaux de la CNESST* (disponible sur le site Web de la CNESST).

Vous pouvez aussi appeler un médecin-conseil de la CNESST qui pourra répondre à vos questions.