



Formulario de resultados y recomendaciones de la evaluación de la audición del recién nacido

Newborn Hearing Screening Results and Recommendations Form

Instructions for Staff: Complete this form and provide a copy to the caregiver/s. Newborn hearing screening results and recommendations are required to be provided to caregiver/s per [Rule 511-5-5-06: Hearing Screening](#). Note: If you are completing an outpatient hearing re-screen, report results to DPH by faxing this form to (404) 657-2773 or email to DPH-NBS@dph.ga.gov.

Place Hospital Label Here
If the child's hospital label is not available, please complete the Infant Demographics section. **Skip** Infant Demographics if a hospital label is attached.

¡Felicitaciones por el nacimiento de su bebé!

Mantenga este formulario en un lugar seguro y tráigalo a la primera consulta con el pediatra de su niño.

CHILD'S INFORMATION			
Child's Name (First and Last):		Child's Date of Birth:	
HEARING SCREENING DETAILS			
Date of Test:	Screening Setting: <input type="checkbox"/> Inpatient <input type="checkbox"/> Outpatient	Name of Screener:	
Type of Test [Select One]: <input type="checkbox"/> OAE <input type="checkbox"/> AABR <input type="checkbox"/> OAE + AABR		Name of Facility:	
SCREENING RESULTS [Select One]			
<input type="checkbox"/> Su bebe PASÓ la evaluación de la audición en ambos oídos. Your baby PASSED the newborn hearing screening for both ears. <input type="checkbox"/> Su bebe NO PASÓ (FAILED) la evaluación de la audición en el oído Izquierdo (<i>left</i>) Derecho (<i>right</i>) Ambos oídos (<i>both ears</i>) El hecho de no pasar la evaluación de la audición implica que a su bebé se le tienen que hacer más pruebas para determinar si tiene pérdida de la audición. Esta prueba se hace más difícil cuantos más días tiene su bebé y debería hacerse lo antes posible (idealmente antes de que cumpla 1 mes). Si su bebé no pasa la evaluación final de audición antes del alta del hospital, se le debe hacer una prueba de citomegalovirus congénito (cCMV). Ingrese a https://dph.georgia.gov/EHDI/ccmv si desea más información.			
Was a Congenital Cytomegalovirus (cCMV) specimen collected? Yes No (CIRCLE ONE)			
If yes, what specimen type was collected? Saliva Urine Other: _____ (CIRCLE ONE)			
If known, what are cCMV test results? Negative Positive Inconclusive Not Known (CIRCLE ONE)			
FOLLOW-UP RECOMMENDATION [Select One]			
<input type="checkbox"/> No se necesitan más pruebas (el bebé pasó la prueba en ambos oídos). Acuda a consultas de control con el pediatra para evaluaciones de rutina de su audición, a medida que va creciendo su niño. Recorra a pruebas adicionales de la audición si surgen inquietudes sobre la pérdida de la audición o retraso del habla o el lenguaje. No further testing is needed. Further testing is needed: <input type="checkbox"/> Se debe pedir cita para una nueva evaluación de la audición lo antes posible. (El bebé no pasó la prueba en uno o en ambos oídos, o no se pudo hacer la prueba) A hearing re-screen should be scheduled as soon as possible. (Baby failed one or both ears or could not be tested) <input type="checkbox"/> Se debe completar lo antes posible una evaluación diagnóstica de Respuesta auditiva provocada del tronco encefálico (El bebé no pasó las evaluaciones realizadas mientras estaba hospitalizado, ni las ambulatorias, y tiene otros factores de riesgo de pérdida de la audición) A diagnostic Auditory Brainstem Response should be completed as soon as possible (Baby failed inpatient and outpatient screens and/or has hearing loss risk factors) Fecha y hora (si está programada) <i>Date/Time (if scheduled)</i> : _____ Ubicación (si no está programada) <i>Location (if scheduled)</i> : _____			
<input type="checkbox"/> La prueba de cCMV tiene que ordenarse y realizarse antes de los 21 días de nacido. cCMV testing needs to be ordered and conducted prior to 21 days of life.			



Escanee el código QR para encontrar un proveedor de seguimiento



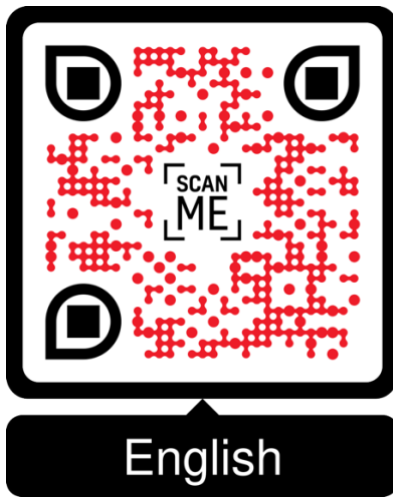
Newborn Hearing Screening Results and Recommendations Form

Helpful Follow-Up Resources

Visit https://sendss.state.ga.us/ords/sendss/!mch.coord_search and search "Early Hearing Detection and Intervention" (EHD) to connect to your local EHD coordinator. Each health district has an EHD coordinator to assist you if additional testing is needed.

Visit <https://dhhpathways.georgia.gov/>. Georgia Pathways provides information about how to locate statewide programs and partners, access services, and obtain resources for families and professionals.

Have You Heard? Brochure



¿Has escuchado?

