

Family Checklist for Babies at High Risk for Hearing Loss

Infants who are in the NICU for 5 days or more may be at a higher risk for hearing loss. Other risk factors are listed at the bottom of the page.

Child's Name: _____

Child's Date of Birth: ____/____/____

HOSPITAL	AUDIOLOGIST	EARLY INTERVENTION																				
<p>Screen Before 1 Month of Age</p> <p>While in the hospital, your baby should have had an ABR hearing screen. It is important that you talk to your baby's doctor right away about the information below.</p> <p>Place: _____</p> <p>Screen Date: ____/____/____</p> <p>Results:</p> <table border="0"> <tr> <td style="text-align: center;">Right Ear</td> <td style="text-align: center;">Left Ear</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Fail/Refer</td> <td style="text-align: center;">Fail/Refer</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Pass</td> <td style="text-align: center;">Pass</td> </tr> </table> <p>If Your Baby:</p> <p>Referred / Failed: See a pediatric audiologist for diagnostic testing right away.**</p> <p>Passed: There is still a chance of developing hearing loss. See a pediatric audiologist for further testing at 9 months of age (corrected age).**</p> <p>**See list of phone numbers attached</p>	Right Ear	Left Ear	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Fail/Refer	Fail/Refer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Pass	Pass	<p>Diagnose Before 3 Months of Age</p> <p>It is important that your baby have diagnostic hearing testing with a qualified pediatric audiologist that can perform the following 3 tests:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Auditory Brainstem Response (ABR) - Frequency Specific with Bone Conduction ✓ Otoacoustic Emissions (OAEs) ✓ Tympanometry - Age Appropriate <p>Place: _____</p> <p>Date: ____/____/____ Corrected Age: _____</p> <p>Results:</p> <table border="0"> <tr> <td style="text-align: center;">Right Ear:</td> <td style="text-align: center;">Left Ear:</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Within Normal Limits</td> <td style="text-align: center;">Within Normal Limits</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Hearing Loss</td> <td style="text-align: center;">Hearing Loss</td> </tr> </table> <p>If your baby has a hearing loss the next steps are:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> See an Ear Nose and Throat (ENT) Doctor <input type="checkbox"/> Contact the Arizona Early Intervention Parent Outreach Program <input type="checkbox"/> Contact Hands and Voices at www.AZHV.org or 1-866-685-1050 	Right Ear:	Left Ear:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Within Normal Limits	Within Normal Limits	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hearing Loss	Hearing Loss	<p>Enroll in the Arizona Early Intervention Program Before 6 Months of Age</p> <p>Program: _____</p> <p>Date: ____/____/____</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Learn about communication options <input type="checkbox"/> Learn about hearing aids and/or cochlear implants, if recommended <input type="checkbox"/> Regular visits to a Pediatric Audiologist <p>Evaluations: (May need order from your doctor and insurance approval first)</p> <p>Ophthalmologist (eye doctor) Place: _____ Date: ____/____/____</p> <p>Genetic Specialist Place: _____ Date: ____/____/____</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Other Medical Specialists, as needed
Right Ear	Left Ear																					
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																					
Fail/Refer	Fail/Refer																					
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																					
Pass	Pass																					
Right Ear:	Left Ear:																					
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																					
Within Normal Limits	Within Normal Limits																					
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																					
Hearing Loss	Hearing Loss																					
<p>Babies with the following "Risk Indicators for Late Onset and Progressive Hearing Loss" should have hearing checked regularly</p> <table border="0"> <tr> <td>*ECMO</td> <td>*Assisted Ventilation</td> <td>*Syndromes associated with progressive or late-onset hearing loss</td> </tr> <tr> <td>*Hyperbilirubinemia requiring exchange transfusion</td> <td>*Neurodegenerative disorders</td> <td>*Culture positive postnatal infections associated with sensorineural hearing loss</td> </tr> <tr> <td>*Family history of permanent childhood hearing loss</td> <td>*CMV</td> <td></td> </tr> <tr> <td>*Exposure to ototoxic medication</td> <td>*Caregiver Concern</td> <td></td> </tr> </table>			*ECMO	*Assisted Ventilation	*Syndromes associated with progressive or late-onset hearing loss	*Hyperbilirubinemia requiring exchange transfusion	*Neurodegenerative disorders	*Culture positive postnatal infections associated with sensorineural hearing loss	*Family history of permanent childhood hearing loss	*CMV		*Exposure to ototoxic medication	*Caregiver Concern									
*ECMO	*Assisted Ventilation	*Syndromes associated with progressive or late-onset hearing loss																				
*Hyperbilirubinemia requiring exchange transfusion	*Neurodegenerative disorders	*Culture positive postnatal infections associated with sensorineural hearing loss																				
*Family history of permanent childhood hearing loss	*CMV																					
*Exposure to ototoxic medication	*Caregiver Concern																					

TAKE THIS TO YOUR NEXT APPOINTMENT WITH YOUR BABY'S DOCTOR

Lista de cotejo para familias de bebés con gran peligro de pérdida auditiva
Los infantes que permanezcan en cuidados intensivos por 5 días o más pudieran peligrar más de padecer merma o pérdida auditiva . Se relatan otros factores de peligro al calce de la página.

Nombre de niño/a: _____

Fecha de nacimiento: ____/____/____

HOSPITAL	AUDIÓLOGO/A	INTERVENCIÓN TEMPRANA												
<p>Diagnóstico antes de 1 mes de edad</p> <p>A su niño/a le debieron hacer el diagnóstico de potenciales provocados auditivos del tallo cerebral (PPATC, o <i>ABR</i> en inglés) en el hospital. Es importante que hable de inmediato con su doctor(a) sobre la información siguiente.</p> <p>Lugar: _____</p> <p>Fecha de diagnóstico: ____/____/____</p> <p>Resultado:</p> <table border="0"> <tr> <td>Oído Derecho</td> <td>Oído Izquierdo</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Falló/Atiéndase</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Aprobó</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table> <p>Si su bebé:</p> <p>Falló/ Atiéndase: Atiéndase de inmediato con un(a) audiólogo/a pediátrico/a para un estudio diagnóstico.**</p> <p>Aprobó: Todavía es posible que padezca merma o pérdida auditiva. Atiéndase con un(a) audiólogo/a pediátrico/a para hacerle más estudios a los 9 meses de edad (edad corregida).**</p> <p>**Vea la lista adjunta de teléfonos</p>	Oído Derecho	Oído Izquierdo	<input type="checkbox"/> Falló/Atiéndase	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Aprobó	<input type="checkbox"/>	<p>Diagnostique antes de los 3 meses de edad</p> <p>Resulta importa que su bebé se haga un diagnóstico de la audición con un(a) audiólogo/a pediátrico/a calificado/a que pueda efectuar las 3 pruebas siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Potenciales provocados auditivos del tallo cerebral (PPATC, o <i>ABR</i> en inglés) – de frecuencia precisa con osteoconducción ✓ Emisiones otoacústicas (EMOA, u <i>OAEs</i> en inglés) ✓ Timpanometría – apropiadas para la edad <p>Lugar: _____</p> <p>Fecha: ____/____/____ Edad corregida: _____</p> <p>Resultado:</p> <table border="0"> <tr> <td>Oído Derecho:</td> <td>Oído Izquierdo:</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Dentro de lo normal</td> <td><input type="checkbox"/> Dentro de lo normal</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Merma o pérdida auditiva</td> <td><input type="checkbox"/> Merma o pérdida auditiva</td> </tr> </table> <p>Si su bebé padeciera merma o pérdida auditiva, las medidas siguientes serían:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Atenderse con un(a) doctor(a) de oídos, nariz y garganta (<i>ENT</i>, en inglés) <input type="checkbox"/> Comuníquese con el programa de Acercamiento a los Padres Para la Intervención Temprana en Arizona (<i>Arizona Early Intervention Parent Outreach Program</i>) <input type="checkbox"/> Comuníquese con <i>Hands and Voices</i> por www.AZHV.org o al 1-866-685-1050 	Oído Derecho:	Oído Izquierdo:	<input type="checkbox"/> Dentro de lo normal	<input type="checkbox"/> Dentro de lo normal	<input type="checkbox"/> Merma o pérdida auditiva	<input type="checkbox"/> Merma o pérdida auditiva	<p>Inscríbase en el Programa de Intervención Temprana de Arizona antes de los 6 meses de edad</p> <p>Programa: _____</p> <p>Fecha: ____/____/____</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Entérese de las opciones para comunicarse <input type="checkbox"/> Entérese de los dispositivos auditivos y/o de los implantes de cóclea, si los recomendaran <input type="checkbox"/> Consulte con regularidad a su audiólogo/a pediátrico <p>Evaluaciones: (Pudiera necesitar antes una orden médica y la aprobación del seguro)</p> <p>Oftalmólogo/a (oculista)</p> <p>Lugar: _____</p> <p>Fecha: ____/____/____</p> <p>Especialista en genética</p> <p>Lugar: _____</p> <p>Fecha: ____/____/____</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Otros especialistas médicos que haga falta
Oído Derecho	Oído Izquierdo													
<input type="checkbox"/> Falló/Atiéndase	<input type="checkbox"/>													
<input type="checkbox"/> Aprobó	<input type="checkbox"/>													
Oído Derecho:	Oído Izquierdo:													
<input type="checkbox"/> Dentro de lo normal	<input type="checkbox"/> Dentro de lo normal													
<input type="checkbox"/> Merma o pérdida auditiva	<input type="checkbox"/> Merma o pérdida auditiva													
<p>Los bebés que padezcan los siguientes “indicadores de peligro de merma auditiva tardía o paulatina” deben examinarse la audición con regularidad</p> <table border="0"> <tr> <td>*oxigenación con membrana extracorpórea (ECMO)</td> <td>*respirar con ventilador</td> <td>*síndromes asociados a la merma auditiva paulatina o de comienzo tardío</td> </tr> <tr> <td>*hiperbilirubinemia que requiera exsanguinotransfusión</td> <td>*trastornos neurodegenerativos</td> <td>*infecciones posnatales de resultado positivo en el cultivo que se asocian a la pérdida auditiva neurosensorial</td> </tr> <tr> <td>*antecedentes familiares de pérdida auditiva permanente en la niñez</td> <td>*citomegalovirus</td> <td></td> </tr> <tr> <td>*exponerse a medicamentos ototóxicos</td> <td>*preocupación de quien cuide a su cría</td> <td></td> </tr> </table>			*oxigenación con membrana extracorpórea (ECMO)	*respirar con ventilador	*síndromes asociados a la merma auditiva paulatina o de comienzo tardío	*hiperbilirubinemia que requiera exsanguinotransfusión	*trastornos neurodegenerativos	*infecciones posnatales de resultado positivo en el cultivo que se asocian a la pérdida auditiva neurosensorial	*antecedentes familiares de pérdida auditiva permanente en la niñez	*citomegalovirus		*exponerse a medicamentos ototóxicos	*preocupación de quien cuide a su cría	
*oxigenación con membrana extracorpórea (ECMO)	*respirar con ventilador	*síndromes asociados a la merma auditiva paulatina o de comienzo tardío												
*hiperbilirubinemia que requiera exsanguinotransfusión	*trastornos neurodegenerativos	*infecciones posnatales de resultado positivo en el cultivo que se asocian a la pérdida auditiva neurosensorial												
*antecedentes familiares de pérdida auditiva permanente en la niñez	*citomegalovirus													
*exponerse a medicamentos ototóxicos	*preocupación de quien cuide a su cría													

LLEVE ESTO A LA PRÓXIMA CITA CON EL O LA DOCTOR(A) DE SU BEBÉ

Statewide List of Pediatric Audiologists: *If your baby did not pass their newborn hearing screening, talk to your baby's doctor immediately about scheduling further tests with a pediatric audiologist listed below.*

Lista de audiólogos pediátricos por todo el estado: *Si su bebé no aprobó el diagnóstico auditivo neonatal, comuníquese de inmediato con el o la doctor(a) de su bebé para programar más pruebas con uno/a de los audiólogos pediátricos que se indican a continuación.*

Phoenix Area / Área de Phoenix

Sites marked with the * are able to perform testing with sedation if needed.

Los sitios marcados con un asterisco (*) pueden sedar a los bebés para efectuar los estudios, de hacer falta.

- * Arizona Hearing and Balance Center-Chandler480-558-5306
- * Banner Desert Medical Center Audiology Department-Mesa480-512-4099
- * Phoenix Children's Hospital-Phoenix.....602-546-0905
- * St. Joseph's Hospital-Children's Health Center-Phoenix.....602-406-4185
- Arizona Balance & Hearing Associate-Phoenix602-406-3605
- Arizona State University Speech and Hearing Clinic-Tempe480-965-2373
- Desert ENT-Glendale.....623-566-4718
- Phoenix Indian Medical Center602-263-1514

Tucson

- * Carondelet St. Joseph's Hospital Hearing Services520-873-3761
- * Tucson Medical Center-Audiology Department.....520-324-2075
- University of Arizona Grunewald-Blitz Center520-621-7070
- Carondelet St. Mary's Audiology Department.....520-872-4946

Show Low-Pinetop

- White Mountain Hearing Services.....928-537-7373

Flagstaff

- Flagstaff Medical Center-Audiology Department928-214-3728

Chinle

- Indian Health Services Audiology Department.....928-674-7223

Arizona Early Intervention Parent Outreach Program: *If your baby was diagnosed with a hearing loss; contact the Arizona Early Intervention Parent Outreach Program at: 602-532-9960*

Programa de Acercamiento a los Padres Para la Intervención Temprana en Arizona: *Si le diagnosticaran pérdida o merma auditiva a su bebé, comuníquese con el Programa de Acercamiento a los Padres Para la Intervención Temprana en Arizona al 602-532-9960*

Parent to Parent Support: *If your baby was diagnosed with a hearing loss, Hands and Voices Family support is available: 866-685-1050 or www.AZHV.org*

Apoyo entre Padres: *Si a su bebé le diagnosticaran una pérdida o merma auditiva, la Hands and Voices Family le ofrece solidaridad: 866-685-1050 ó www.AZHV.org*

****If you have questions or concerns about any of the above services or would like more information, you can call the Arizona Department of Health Services Newborn Screening Program at 602-364-1409 or visit online at www.aznewborn.com.**

****Si tuviera dudas o preocupaciones en cuanto a alguno de los servicios indicados, o si quisiera más información, puede comunicarse con el Programa de Diagnósticos Neonatales del Departamento de Servicios de la Salud de Arizona al 602-364-1409 o ver la página Web de www.aznewborn.com.**