







ECHO AUDIOLOGY

	373 Vantage Drive, Unit 1 Orléans, ON, K4A 3W2		T 613-841-3033 F 613-319-3611
	www.echoaudiology.com		info@echoaudiology.com
	Karine Bossé, M.Sc.S, Aud. (C) Owner & Head Audiologist & Team of Clinical Audiologists		M 9-6 T 9-6 W 9-5 Th 9-5 F 9-12

*Please use the below to send referrals, and as a quick guide to our services. You are also welcome to use your own referral system.
* Veuillez utiliser l'info ci-bas pour vos références & comme guide pour nos services. Vous pouvez aussi utiliser votre propre système de référence.

AUDIOLOGY REFERRAL • RÉFÉRENCE EN AUDIOLOGIE

AUDIOLOGY CONSULTATIONS <i>INCLUDES A HEARING ASSESSMENT</i>	CONSULTATIONS EN AUDIOLOGIE <i>COMPREND UNE ÉVALUATION AUDITIVE</i>
Hearing Assessment: Adults <i>Ear-Level Symptoms, Medical Reasons, assist in ENT Referral, Hearing Difficulties, Hearing Loss, Employment, for 3rd Party Funder Programs, (VAC, RCMP, CAF, WSIB, ADP, ODSP, etc), etc.</i>	<input type="checkbox"/> Évaluation Auditive: Adultes <i>Symptômes à l'oreille, raisons médicales, aider avec référence ORL, difficultés auditives, pertes auditives, emplois, applications pour programmes de subventions (ex : ACC, GRC, FAC, CSPAAAT, PAAF, POSPH, etc.), etc.</i>
Hearing Assessment: Children (6 months +) <i>Ear-Level Symptoms/ Ear Infections, Medical Reasons, ENT Referral, Hearing Difficulties, Hearing Loss, Speech & Language Delays, Behavior & Development Concerns, Rule-Out Before School, etc.</i>	<input type="checkbox"/> Évaluation Auditive: Enfants (6 mois +) <i>Symptômes à l'oreille/infections, raisons médicales, référence ORL, difficultés & pertes auditives, délai de parole & langage, troubles de comportement/développement, vérification pour l'école, etc.</i>
Tinnitus (Consultation & Counselling)	<input type="checkbox"/> Acouphène (Consultation & Counseling)
Emergency / Sudden Loss	<input type="checkbox"/> Urgence / Perte auditive soudaine
2nd opinion or other reason	<input type="checkbox"/> 2^{ième} opinion ou autre raison
ACOUSTIC REHABILITATION CONSULTATIONS <i>MAY INCLUDES A HEARING ASSESSMENT IF NEEDED</i>	CONSULTATIONS EN REHABILITATION ACOUSTIQUE <i>PEUT COMPRENDRE UNE ÉVALUATION AUDITIVE AU BESOIN</i>
New Hearing Aids	<input type="checkbox"/> Nouveaux appareils auditifs
Verification of Current Hearing Aid <i>Ex: seeking 2nd opinion and/or hearing aid related clinical services</i>	<input type="checkbox"/> Vérification d'appareils auditifs actuels <i>Ex : recherche une 2^{ieme} opinion et/ou services cliniques pour appareils</i>
OTHER CONSULTATIONS	AUTRES CONSULTATIONS
Ear Consult & Wax Removal (18+)	<input type="checkbox"/> Consultation de l'oreille & retrait de cérumen (cire) (18+)
Earmoulds & Hearing Protection	<input type="checkbox"/> Embouts faits sur mesure & protection auditive

Patient Information/Details:	
Referring Physician/ENT/NP/ Health Professional Information :	