





### DEMANDE DE CONSULTATION EN MÉDECINE DU SOMMEIL

Étude du sommeil ou consultation :  
téléphone : 613-761-4636 télécopieur : 613-761-5211  
Campus Civic 1053 ave. Carling, Ottawa, Ontario K1Y 4E9

N° de dossier

Nom

Prénom

Adresse

N° téléphone

Domicile

N° d'assurance provinciale

Travail

Version

Date d'expiration

DDN

S

Code Postal

Estampe du bureau du médecin

### INSCRIRE TOUTS LES RENSEIGNEMENTS DEMANDÉS

Nom du médecin traitant (en lettres mouillées)

N° de tél.

N° de télécopieur

Envoyer une copie à :

Signature du médecin traitant

### L'information suivante est requise pour toutes les études de sommeil

1 Le patient a-t-il déjà passé une étude du sommeil? (L'Ontario couvre 1 examen initial seulement; si oui, une demande de consultation préalable sera requise) Si oui, QUAND ET OÙ :

2 Est-ce que le patient pèse plus de 400 lbs/180 kg  oui  non

Rendez-vous : Date : \_\_\_\_\_ Heure : \_\_\_\_\_

### Préciser le type de demande :

Protocole de routine (inclut une étude du sommeil, et selon les résultats un TLMÉ, TME ou une étude thérapeutique et/ou une consultation  
 Consultation avec spécialiste **SEULEMENT** (aucune étude de sommeil) – Nommez le spécialiste, si connu

Tests des latences multiples d'endormissement (TLMÉ)  Test de maintien de l'éveil (TME)

### Raison de la demande (antécédents cliniques)

Rontlement (s'assurer qu'il ne s'agit pas d'apnée)  Sommeil ou fatigue le jour  Insomnie  
 CPAP ou autre, préciser : \_\_\_\_\_  Syndrome des jambes sans repos (mouvements périodiques)  
 Comportement nocturne (somanbulisme ou parle dans son sommeil) Renseignements supplémentaires :

### Liste des médicaments que le patient prend présentement :

Indiquez s'il y a des besoins spéciaux (p. ex. aide pour marcher ou pour les transferts, soins auxiliaires, services d'un interprète)

### À L'USAGE DE LA MÉDECINE DU SOMMEIL SEULEMENT : (triage et demandes spéciales)

When checking off multiple requests, please indicate in numerical order the sequence of tests/clinic  
 Routine  Urgent  PSG  CPAP  Other-Specity (Split, Bilevel, ASV etc...)  
 MSLT  MWT  Clinic Only  RTC (Return to clinic)  
Special Instructions/Comments (TCCO<sub>2</sub>, Supine vs Sides, etc.) Note to interpreter