

# Centre de sommeil et de diagnostic de Hawkesbury

## DEMANDE D'ÉTUDE DU SOMMEIL & AIGUILLAGE

**Consultation\*, étude du sommeil et titrage (au besoin)\*\***

Le patient a-t-il subi d'autres études du sommeil au cours des douze derniers mois?  Oui  Non Si oui, combien? \_\_\_\_\_

**Remarque :** Le patient peut être admis directement au laboratoire du sommeil à la discrétion du médecin du laboratoire ou être aiguillé vers le premier médecin disponible.\*Les exigences en vue d'un aiguillage seront évaluées après réception des résultats du test.  
\*\*Les patients nécessitant un titrage seront appelés en consultation en vertu des lignes directrices du ministère.

### MÉDECIN TRAITANT :

Nom : \_\_\_\_\_ N° facturation (ASO) : \_\_\_\_\_  
Tél. : \_\_\_\_\_ Téléc. : \_\_\_\_\_  
Signature : \_\_\_\_\_ Date : (MM/JJ/AA) \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

### INFORMATION SUR LE PATIENT :

Nom : \_\_\_\_\_ DDN : (MM/DD/AA) \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Tél. : \_\_\_\_\_ Travail/cell. : \_\_\_\_\_

Numéro de la carte santé : \_\_\_\_\_

### RAISON DE L'AIGUILLAGE : *Cochez tout ce qui s'applique :*

- Insomnie  Trouble circadien  Hypersomnie  Narcolepsie  Travailleur de quart  Ronflement  
 Apnée du sommeil  Syndrome des jambes sans repos  Mouvements périodiques des jambes  Réveils fréquents  
 Somnambulisme/somniloquie/comportements anormaux  Cauchemars  Évaluation préchirurgicale pour exclure le SAOS  
 Autre \_\_\_\_\_

### ANTÉCÉDENTS MÉDICAUX : *Cochez tout ce qui s'applique :*

- HTA  Coronaropathie  ICC  Infarctus  Diabète  Migraines/céphalées  Asthme/MPOC  Bruxisme  
 Accident routier  Traumatisme cérébral  Trouble épileptique  Parkinson  AVC  Côlon irritable  GERD  
 Obésité  Trouble de la mémoire/concentration  Douleur chronique  Fibromyalgie  Syndrome de fatigue chronique  
 Maladie de Lyme  Trouble de l'humeur  Trouble anxieux  Crises de panique  TOC  ESPT

### MÉDICAMENTS ACTUELS :

ALLERGIES: \_\_\_\_\_