



POLYSOMNOGRAPHIE PATIENT EXTERNE

Cette fiche est à remplir par le médecin prescripteur pour les demandes d'enregistrement par polysomnographie.

*Elle est à joindre par courrier avec un chèque de 390 euros à l'ordre de **Centre Interdisciplinaire du Sommeil** correspondant à la pose et la dépose du matériel Cidelec de polysomnographie par le technicien à domicile et à l'interprétation de l'examen.*

Une feuille de soin sera envoyée directement au domicile du patient.

Le patient sera directement contacté par le technicien pour la prise de rendez-vous.

Les résultats seront envoyés au praticien et au patient dans un délai de 15 jours une fois l'enregistrement réalisé.

MEDECIN PRESCRIPTEUR (ou tampon) :

PATIENTS :

NOM :

PRENOM :

Date de naissance :

ADRESSE :

TEL :

MAIL.....

PATHOLOGIES RECHERCHEES :

.....
.....
.....

SIGNES CLINIQUES :

.....
.....
.....

ANTECEDENTS :

.....
.....
.....

TRAITEMENTS ACTUELS :

.....
.....
.....

HORAIRES DE SOMMEIL :

- heure de coucher :
- Heure d'endormissement :
- Heure de réveil :
- Y a t'il des réveils nocturnes ?.....
- Besoin de sommeil estimé par le patient (en heures) :

Centre interdisciplinaire du sommeil

20 rue Saint Saëns
75015 PARIS
09 86 52 59 17