



Direction Médicale : Dr. Jean-François Chalifour

Ordonnance

Patient		Requérant	
Nom et Prénom :			
Adresse :		Nom et prénom du médecin _____ no permis	
Téléphone : _____ DDN : _____		V _____	
Date : _____		Signature du médecin OBLIGATOIRE	
Renseignements cliniques			
<input type="checkbox"/> Ronflements		<input type="checkbox"/> Hypertension	
<input type="checkbox"/> Apnées observées		<input type="checkbox"/> Diabète	
<input type="checkbox"/> Somnolence diurne		<input type="checkbox"/> Maladies cardiovasculaires	
<input type="checkbox"/> Fatigue diurne		Autres : _____	
Protocole de prise en charge			
<input type="checkbox"/> Polysomnographie complète en laboratoire (Protocole nuit partagée avec titrage manuel; S'il y a présence d'apnée modérée ou sévère, un essai de PPC sera réalisé)		<input type="checkbox"/> Titration manuel du traitement par PPC sous polysomnographie (en laboratoire)	
<input type="checkbox"/> Polygraphie cardio-respiratoire du sommeil (Test d'apnée du sommeil simplifié à domicile incluant la titration automatisée si PCRS +)		<input type="checkbox"/> Titration automatisée du traitement par PPC (à domicile)	
		* -La prise en charge inclut la mise rapide sous thérapie par pression positive si requis ainsi qu'une consultation dans un délai de 3 mois avec un pneumologue (RAMQ)	
Étude du sommeil sans prise en charge			
<input type="checkbox"/> Polysomnographie en laboratoire protocole de nuit partagée		<input type="checkbox"/> Polygraphie cardio-respiratoire du sommeil (à domicile)	
<input type="checkbox"/> Polysomnographie diagnostic seulement (en laboratoire)		<input type="checkbox"/> Titration automatisée du traitement par PPC (à domicile)	
<input type="checkbox"/> Titrage manuel du traitement par PPC sous polysomnographie (en laboratoire)		<input type="checkbox"/> Saturométrie nocturne <input type="checkbox"/> Air Ambient	
<input type="checkbox"/> Test de maintien à l'éveil (TME/MWT)		<input type="checkbox"/> Oxygène _____ LPM	
<input type="checkbox"/> Test itératif de latence à l'endormissement (TILE/MSLT)			
Consultation médicale spécialisée			
<input type="checkbox"/> Médecine du sommeil/Pneumologie (RAMQ)			

Mont-Tremblant

388, rue de St-Jovite J8E 2Z9

T : 819-808-9788
F : 819-717-4233

Ste-Agathe des Monts

12, rue Principale Est J8C 1J4

T : 819-774-1899
F : 819-774-1859

St-Sauveur

341, rue Principale, suite 102

T : 450-744-0416
F : 450-744-0451

St-Donat

382, rue Principale J0T 2C0

T : 819-774-1899
F : 819-774-1859