

Requête pour les évaluations du sommeil

Sleep disorders testing order form



106 - 195 rue de l'Atmosphère
Gatineau (Québec) J9A0A3

Téléphone : 819 770-1110

Sans Frais : 1 855 749-2082

Télécopie : 1 855 821-7900

Information du patient / Patient information

Nom/ Name	[]		Adresse/ Address	[]		Ville/ City	[]
Province	[]	Code postal/ Postal Code	[]	Téléphone maison/ Home Phone	[]	Autre téléphone/ Alt. Phone	[]
Courriel/Email	[]			RAMQ	[]		Lingue/Language : <input type="checkbox"/> Français/French <input type="checkbox"/> Anglais/English
DDN/DOB	[]		Sexe/Gender	[]		Grandeur / Height (m)	[]
Jour/ Day	[]	Mois/ Month	[]	Année/ Year	[]	Poids/ Weight (kg)	[]
			<input type="checkbox"/> Homme/ Male	<input type="checkbox"/> Femme/ Female		IMC/ BMI	[]
						Circ. Cou/ Neck Circ. (cm)	[]
						Tour de taille/ Waist Size (cm)	[]

Examen et historique du sommeil / Sleep physical & history

<input type="checkbox"/> Fatigue excessive matinale/ Excessive morning fatigue	<input type="checkbox"/> Douleur musculaire à l'éveil/ Muscle pain in morning	<input type="checkbox"/> Éveils fréquents/Frequent awakening	<input type="checkbox"/> Crampes M.I. nocturnes/ Night leg cramps
<input type="checkbox"/> Fatigue diurne/Daytime fatigue	<input type="checkbox"/> Sommeil agité/Restless sleep	<input type="checkbox"/> Apnée nocturne/Witnessed apnea	<input type="checkbox"/> Jambes sans repos/Restless legs
<input type="checkbox"/> Bouche sèche le matin/ Morning dry mouth	<input type="checkbox"/> Irritabilité/Irritability	<input type="checkbox"/> Insomnie/Insomnia	<input type="checkbox"/> Étouffement nuit/Nighttime gasping
<input type="checkbox"/> Ronflements/Snoring	<input type="checkbox"/> Céphalées matinales/ Morning headaches	<input type="checkbox"/> Sueurs nocturnes/Night sweats	<input type="checkbox"/> Nycturie/Nocturia
<input type="checkbox"/> Manque de concentration/ Lack of concentration	<input type="checkbox"/> Déprime/Depression	<input type="checkbox"/> Trous de mémoire/Memory loss	<input type="checkbox"/> Cauchemars/Nightmares
<input type="checkbox"/> Maladies pulmonaires chroniques/ Chronic pulmonary diseases	<input type="checkbox"/> Maladies neuromusculaires/ Neuromuscular diseases	<input type="checkbox"/> Maladies cardiaques/ Cardiac diseases	Autre/Other: []

Limitations physiques qui restreignent l'installation d'équipements polygraphiques à la maison?
Physical limitations that inhibit the application of home sleep testing equipment? Oui / Yes Non / No

Profession exigeant l'opération d'un véhicule (poids lourd/transport):
Profession requiring vehicle operation (heavy loads/transportation): Oui / Yes Non / No

Présentement traité avec oxygénothérapie à la maison?
Presently on oxygen therapy at home? Oui / Yes Non / No

EPWORTH [] /24

Complétez le questionnaire au verso
Fill questionnaire at the back

Médicaments (pour une liste plus exhaustive inclure séparément) / Medications (for longer list please include separately)

Nom des médicaments / Name of drug	Dosage et fréquence / Strength and frequency	Nom des médicaments / Name of drug	Dosage et fréquence / Strength and frequency
[]	[]	[]	[]
[]	[]	[]	[]
[]	[]	[]	[]

Type d'examen / Study type

1. Étude cardiorespiratoire à domicile pour l'Apnée Obstructive du Sommeil (AOS) * / Cardiorespiratory study for OSA (at home sleep study)*

A. Je continue de prendre en charge le patient / I will continue to manage the patient B. Avec prise en charge par spécialiste en sommeil / With management by sleep specialist

*Cet examen n'est pas recommandé pour les patients souffrant de maladie pulmonaire modérée à sévère, une maladie neuromusculaire, ou d'insuffisance cardiaque congestive.
* This test is not recommended for patient suffering from moderate to severe pulmonary disease, neuromuscular disease, or congestive heart failure.

2. Étude diagnostique avec polysomnographie (supervisée en laboratoire) / Diagnostic polysomnography study (attended in-lab)

A. Je continue de prendre en charge le patient / I will continue to manage the patient B. Avec prise en charge par spécialiste en sommeil / With management by sleep specialist

3. Étude thérapeutique avec polysomnographie / Therapeutic polysomnography study

A. PPC / CPAP B. Bi-niveau / BiPAP C. Orthèse dentaire / Dental appliance D. Autre / Other []

4. Consultation avec spécialiste en sommeil / Consultation with sleep specialist

L'examen approprié sera recommandé par le spécialiste du sommeil lorsque cette option est cochée. Le spécialiste du sommeil prendra en charge le traitement adéquat et assurera le suivi du patient. Le patient pourrait être référé à un autre spécialiste médical. Cette option peut être utilisée pour une consultation post thérapeutique après prise en charge par le médecin traitant.
Any required testing will be ordered by the sleep specialist when this is checked. As indicated by the test results, the sleep specialist will make the appropriate recommendations, initiate treatment and follow-up. Patient may be referred to other medical specialist. This option can also be used for post therapeutic consultation with patient management by treating physician.

5. TILE (Test itératif de latence à l'endormissement) ou TME (Test de maintien de l'éveil) / MSLT (Multiple Sleep Latency Test) or MWT (Maintenance of Wakefulness Test)

Médecin référent / Ordering physician

Nom de la clinique/ Site Name	[]	Nom du médecin/ Physician Name	[]
Adresse/Address	[]	Ville/City	[]
		Code postal/Postal Code	[]
		Province	[]
RAMQ NIP / PIN	[] [] [] [] [] []	Téléphone/ Phone	[] [] [] [] [] []
		Télécopie/ Fax	[] [] [] [] [] []
Signature:	[]		Date : [] [] [] [] [] []

Echelle somnolence epworth / Epworth sleepiness scale

Quel risque avez-vous de vous assoupir ou de vous endormir dans les situations suivantes, sans considérer les moments où vous vous sentez fatigué(e)? Si vous n'avez pas effectué récemment certaines activités, essayez d'imaginer comment vous auriez réagi. Utilisez l'échelle ci-dessous en choisissant le chiffre le plus approprié pour chaque situation.

How likely are you to doze off or fall asleep during the following situations, in contrast to just feeling tired? If a situation is never or rarely applicable, give your best guess for that situation. It is important that you answer each question as accurately as you can.

0 = Aucun risque de m'assoupir ou de m'endormir / Would never doze

1 = Faible risque de m'assoupir ou de m'endormir / Slight chance of dozing

2 = Risque modéré de m'assoupir ou de m'endormir / Moderate chance of dozing

3 = Risque élevé de m'assoupir ou de m'endormir / High chance of dozing

Lire en position assise / Sitting and Reading	<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3
Regarder la télévision / Watching TV	<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3
Être assis inactif dans un lieu public (théâtre, réunion, par exemple) / Sitting Inactive in a public place	<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3
Passager dans un véhicule pendant une heure sans arrêt / Being in a car for an hour as a passenger	<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3
Être étendu l'après-midi lorsque les circonstances le permettent / Lying down to rest in the afternoon	<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3
Être assis en parlant avec quelqu'un / Sitting and chatting with someone	<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3
Être assis tranquille après un repas sans boisson alcoolique / Sitting quietly after a meal without alcohol	<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3
Au volant, arrêté pendant quelques minutes dans un embouteillage / In a car when you stop in traffic for a few minutes	<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3

Préparation et instructions pour polysomnographie / Preparation and instructions for polysomnography

Quoi faire (ou ne pas faire) avant de participer à une étude sur le sommeil :

- Veuillez prendre un repas normal avant 19 h.
- NE PRENEZ AUCUNE CAFÉINE (café, thé, colas, chocolat) après 12 hr (midi) le jour du test.
- Le jour de votre test, ne buvez aucune boisson alcoolisée (bière, vin, boisson très alcoolisée, panachés (coolers), « limonades alcoolisées », etc.).
- Nous vous recommandons de ne pas faire de sieste le jour du test. Si vous avez tendance à vous endormir lorsque vous conduisez, demandez à une personne de vous conduire au laboratoire et de venir vous chercher le matin suivant.

Hommes : Si vous avez l'habitude de vous raser, veuillez le faire avant votre venue au laboratoire, cela nous aidera à obtenir de meilleurs enregistrements. Les patients ayant une barbe n'ont pas à se raser. Lavez-vous les cheveux.

Femmes : Lavez-vous les cheveux et n'utilisez pas de fixatif. Lavez votre visage mais n'utilisez pas de crèmes ou de produits hydratants. Soyez peu ou aucunement maquillée.

Vous devez apporter lorsque vous prenez part à une étude sur le sommeil:

- Des vêtements de nuit amples dans lesquels vous êtes à l'aise. N'achetez pas de vêtements de nuit uniquement pour cette occasion. Même un survêtement peut faire l'affaire
- Vos articles de toilette personnels, (brosse à dents, peigne, shampooing, etc.)
- Les médicaments que vous prenez habituellement

What to do (or not do) before coming for a sleep study:

- Please eat a normal meal before 7 p.m.
- DO NOT HAVE ANY CAFFEINE (coffee, tea, cola drinks, chocolate) after 12:00 p.m. noon on the day of the test.
- On the day of your test, please do not drink any alcoholic beverages (beer, wine, liquor, coolers, "hard lemonade", etc.).
- We strongly suggest you refrain from napping on the day of your test. If you have a tendency to feeling sleepy when you drive, please have someone else drop you off and pick you up the next morning.

Men: If you normally shave, please shave before arriving to the lab. This will help us obtain better recordings. Patients with beards are not expected to shave. Wash your hair.

Women: Wash your hair and abstain from using hair spray. Wash your face but do not use face cream or moisturizers. Wear little or no make-up.

What to bring when coming for a sleep study :

- Appropriate loose sleepwear, something you feel comfortable in. Do not buy sleepwear for the occasion. Even sweatsuits are suitable.
- Personal toiletries, (toothbrush, comb, shampoo, etc.)
- Any medication normally taken

Directions / Directions

Somnoco est situé dans le Centre de santé du Plateau, secteur Hull de la ville de Gatineau. Au 195, rue de l'Atmosphère, unité 106, au coin du boulevard Des Grives.

Somnoco is located in the Centre de santé du Plateau, Hull sector of the city of Gatineau. 195, de l'Atmosphère Street, unit 106, at the corner of Des Grives boulevard.

Pour fixer un rendez-vous appelez le / To make an appointment please call:

819 770-1110

