



Demande d'une **Polygraphie Ventilatoire - Polysomnographie**

Nom : _____ **Prénom :** _____

Date de naissance : ____ / ____ / ____

Mutuelle : _____ Classique, nom : _____ CMU / ACS / AME Absence

MOTIF DE L'EXAMEN DE LA POLYGRAPHIE VENTILATOIRE :

Recherche d'un Syndrome d'Apnées du Sommeil (SAS) devant :

- Des symptômes évocateurs de SAS :
 - Ronflements
 - Somnolence diurne excessive
 - Asthénie diurne
 - Céphalées matinales
 - Nycturie
 - Troubles de la libido
 - Troubles de l'humeur, irritabilité, syndrome dépressif
- Bilan cardiologique :
 - Coronaropathie, insuffisance cardiaque,
 - troubles du rythme supra ventriculaire (ACFA,
 - Flutter auriculaire, pacemaker), recherche HTA secondaire
- Bilan neurologique :
 - AVC Maladie de Parkinson...
- Bilan d'obésité avant chirurgie bariatrique
 - Bilan métabolique (Diabète type 1 & 2), les stéatoses hépatiques non alcooliques (NASH)
- Bilan préopératoire avec score de STOP BANG > 3 si disponible, date d'intervention
- Bilan femme enceinte obèse (IMC > 30)
- Bilan ophtalmologique : Glaucome chronique (GCAO) ou NOIA
- Autres, précisez : _____

Délai de réponse souhaité :

- Urgent < 24/48h
- Rapide < 15 jours
- Normal < 1 mois

MOTIF DE L'EXAMEN DE POLYSOMNOGRAPHIE :

- Bilan d'hypersomnolence
- Bilan d'insomnie
- Polygraphie non contributive ou discordante
- Bilan de jambes sans repos
- Bilan de SAS atypique
- Echelle de somnolence d'Epworth >10
- Autres, précisez : _____

Demande de TILE / TME

- Oui Non

Délai de réponse souhaité :

- Urgent < 24/48h
- Rapide < 15 jours
- Normal < 1 mois

NOM, Prénom
Cachet du médecin demandeur