

**DEMANDE D'EXAMEN : POLYGRAPHIE**  
**A faxer au 2219**  
**Tél EEG 2393**  
**Délai entre demande et date chirurgie > 10 jours**

ETIQUETTE DU MALADE

Téléphone du patient : .....

Nom du prescripteur : .....

Intitulé et date de l'intervention chirurgicale :

.....

Examen demandé pour un patient qui ronfle et qui présente au moins 2 des 4 critères suivants : (cocher les items correspondants)

- une somnolence diurne ressentie ou constatée
- des apnées constatées
- un Body Mass Index (BMI) supérieur à 30 kg/m<sup>2</sup>
- un morphotype faisant suspecter un SAS
  - Mallampati 3-4
  - une obstruction nasale
  - un prognathisme
  - grosses amygdales
  - autre préciser SVP.....

Saturomètre ambulatoire remis au patient en consultation d'anesthésie