



**Personalized Services
High End Diagnostic
Advanced Therapy – 24/7**

**Maritime Sleep Clinic
& respiratory services**

**Services personnalisés
Diagnostic de pointe
Thérapies avancées – 24/7**

**Clinique du Sommeil
des Maritimes et services respiratoires**

No Fee CPAP/BIPAP Trial • Essai de CPAP/BIPAP sans frais



Name/Nom : _____ DOB/DDN : D/J • M/M • Y/A _____

Address/Adresse : _____

Tel/Tél : Home/Maison _____ Work/Travail _____ Cell/Cell _____

Medicare/Assurance Maladie : _____

Reason for referral/Raison de référence : _____



Therapy • Sleep Apnea Evaluation Thérapie • Évaluation Apnée du Sommeil

Diagnostic with Interpretation by Specialist / Treatment
Évaluation avec Interprétation par Spécialiste / Traitement

- Sleep Study / Étude de Sommeil (Level/Niveau 3) - with/avec
1 Month Free Auto CPAP Trial / Long term use if AHI and Sx are corrected
1 Mois d'Essai Gratuit avec Auto CPAP / Traitement long terme si AHI et symptômes corrigés
- Sleep Study / Étude de Sommeil (Level/Niveau 3)
- BiLevel _____ cmH2O - with/avec
1 Month Free Auto CPAP Trial / Long term use if AHI and Sx are corrected
1 Mois d'Essai Gratuit avec Auto CPAP / Traitement long terme si AHI et symptômes corrigés

Other / Autre : _____



Home O2 • Oxygène à domicile

- O2 _____ lpm
 - Portable concentrator / Concentrateur portatif _____ lpm
- Other / Autre : _____

Doctor/Médecin : _____ Date : _____



GRAND FALLS / GRAND-SAULT
100-651 Blvd E. H. Daigle
GRAND SAULT/GRAND FALLS, NB E3Z 2S2
grandfalls@mscrs.ca
T : 1 506.473.3888
F : 1 506.473.4446

EDMUNDSTON
391, rue Victoria St.,
EDMUNDSTON, NB E3V 2K4
edmundston@mscrs.ca
T : 1 506.353.0922
F : 1 506.737.0941

WOODSTOCK
418, rue Connell St., Unit #5/unité 5,
WOODSTOCK, NB E7M 5R5
woodstock@mscrs.ca
T : 1 506.324.9048
F : 1 506.324.9008

KEDGWICK
57, rue Notre-Dame St., C.P. 706
KEDGWICK, NB E8B 1H5
grandfalls@mscrs.ca
T : 1 506.473.3888
F : 1 506.473.4446



Ajusted Neck Circumference

Christopher C. Wyckoff, MD* and Anne E. O'Donnell, MD, FCCP, Chest, October, 2007

Neck circumference: _____ cm

- Add: 4 cm if hypertension
- 3 cm if habitual snorer
- 3 cm if choke or gasp

Clinical probability of OSA

- < 43 Low
- 43-48 Moderate
- 48 < High

STOP Questionnaire

European Journal of Anaesthesiology June 2010, : Garfsou, B. : Marsac, L. Fournier, J.L.: Béloucif, S. : Baillard, C.

- 1 – Do you snore loudly? YES NO
- 2 – Do you often feel tired, sleepy? YES NO
- 3 – Observed apnea at night? YES NO
- 4 – Are you treated for high blood pressure? YES NO

Two or more "YES" answers means a high risk of sleep apnea.

Circonférence du cou ajustée

Christopher C. Wyckoff, MD* and Anne E. O'Donnell, MD, FCCP, Chest, October, 2007

Circonférence du cou : _____ cm

- Ajouter : 4 cm si hypertension
- 3 cm si ronflement
- 3 cm si étouffement, apnée observée

Probabilité clinique d'apnée du sommeil

- < 43 Faible
- 43-48 Modéré
- 48 < Forte

Questionnaire STOP

European Journal of Anaesthesiology June 2010, : Garfsou, B. : Marsac, L. Fournier, J.L.: Béloucif, S. : Baillard, C.

- 1 – Ronflez-vous bruyamment? OUI NON
- 2 – Est-ce que vous vous sentez fatigué endormi? OUI NON
- 3 – Est-ce qu'on a observé que vous arrêtez de respirer la nuit? OUI NON
- 4 – Êtes-vous traité pour l'hypertension? OUI NON

Deux réponses ou plus « OUI » indique un grand risque d'apnée du sommeil.