Les Hôpitaux Universitaires de STRASBOURG

POLE TETE COU CETD
Chef de Pôle
Professeur Christine TRANCHANT

NEUROPHYSIOLOGIE DU SYSTEME NERVEUX CENTRAL

Responsable du Service
Professeur Patrice BOURGIN
☎ 03.88.11.64.30
Fax : 03.88.11.51.53

CENTRE DES TROUBLES DU SOMMEIL - CIRCSom

CENTRE DE COMPETENCES HYPERSOMNIES RARES

Equipe médicale
Professeur Patrice BOURGIN
Docteur Elisabeth RUPPERT
Docteur Marc BATAILLARD
Docteur Ulker KILIC-HUCK
Docteur Julie TEULADE
Docteur Henri COMTET

Liaison avec le service de Pedopsychiatrie
Professeur Carmen SCHRODER

Psychologues
Mme Nathalie RAMOS
Mme Luisa WEINER
Mme Caroline STIASSNIE

Coordination Recherche
Mme Laurence HUGUENY
☎ 03.88.11.63.91

FF Cadre de Santé
Mme Marie Laurence FEFFER
☎ 03.88.11.65.94

Consultations
☎ 03.88.11.63.12
consultation.sommeil@chru-strasbourg.fr

Hospitalisations
☎ 03.88.11.57.88
sommeil@chru-strasbourg.fr

EEG et POTENTIELS EVOQUES

Docteur Véronique MUTSCHLER
☎ 03.88.11.52.17

Equipe médicale
Docteur Véronique MUTSCHLER
Docteur Gabriel MICHELETTI
Docteur Emmanuel PROVOT
Docteur Christine ERHARDT

Cadre de Santé
Mme Martine STUDNICKA
☎ 03.88.12.76.58

Consultations - examens
☎ 03.88.12.85.55

Les Hôpitaux Universitaires de Strasbourg

Madame, Monsieur,

Afin de répondre au mieux à votre demande de consultation dans notre service, nous vous remercions de nous apporter quelques renseignements complémentaires en complétant la fiche ci-jointe.

Merci de faire compléter la fiche par votre médecin traitant ou de joindre le courrier qu'il a déjà établi.

A réception de votre fiche de renseignement complétée, un rendez-vous de consultation vous sera communiqué **par courrier**.

Questionnaire à retourner par courrier à :
HOPITAL CIVIL
Centre des troubles du sommeil - CIRCSom –Pavillon Chirurgie B
1, place de l'Hopital – BP 426
67091 STRASBOURG Cedex

ou par fax 03.88.11.51.53

ou par mail
consultation.sommeil@chru-strasbourg.fr

Cette formalité devient indispensable pour optimiser la prise en charge des patients en raison du nombre croissant de demandes. Nous vous remercions pour votre collaboration.

Veuillez agréer, Madame, Monsieur, l'expression de nos salutations respectueuses.

Professeur Patrice BOURGIN
PU-PH

Les Hôpitaux Universitaires de STRASBOURG

CONSULTATION SOMMEIL

Centre des Troubles du Sommeil – CIRCSom
Hôpital Civil
Pavillon de CHIRURGIE B
1, place de l'Hôpital – BP 426
67091 STRASBOURG Cedex

A retourner par courrier
ou par fax : 03 88 11 51 53
ou par mail **consultation.sommeil@chru-strasbourg.fr**

NOM _____ **PRENOM** _____

Téléphone _____ **Date de naissance** _____

Adresse

_____

Courriel :

Avez-vous déjà eu un enregistrement ou examen concernant votre sommeil ? ❑ **OUI** ❑ **NON**

Si OUI, précisez la date _____

et auprès de quel médecin _____

Avez-vous une plainte particulière concernant votre sommeil ?

Si OUI , de quel(s) type(s) de troubles du sommeil vous plaignez-vous ?

- ❑ **insomnie, depuis quand ?** _____
- ❑ **sommeil de mauvaise qualité, depuis quand ?** _____
- ❑ **somnolence ou accès d'endormissement dans la journée, depuis quand ?** _____
- ❑ **ronflements, depuis quand ?** _____
- ❑ **suspicion d'apnées du sommeil, depuis quand ?** _____
- ❑ **syndrome des jambes sans repos, depuis quand ?** _____
- ❑ **autre, précisez :**

_____

_____

_____

TSVP ↺

Les Hôpitaux Universitaires de STRASBOURG

Votre patient a-t-il besoin d'être assisté d'un interprète ?

Si oui, en quelle langue :

Si vous prenez des médicaments, merci de préciser les noms et les doses

_____

_____

_____

Antécédents médicaux

_____

_____

Etes-vous en Affection Longue Durée et si oui, pour quelle pathologie ?

_____

_____

Avez-vous d'autres médecins qui vous suivent régulièrement ? ❑ **OUI** ❑ **NON**
Si OUI, lesquels (nom et spécialité)

_____

_____

POIDS _____ TAILLE _____

Merci de faire compléter cette rubrique par le médecin qui vous adresse ou de joindre le courrier qu'il a déjà établi

MOTIF DE DEMANDE DE PRISE EN CHARGE EN CONSULTATION DU SOMMEIL :

Tampon et signature du médecin

Patient adressé dans le cadre du Centre de Compétence Hypersomnies Rares ? ❑ **OUI** ❑ **NON**

Nous vous remercions pour votre coopération, un rendez-vous de consultation sera communiqué par courrier à réception du questionnaire.

L'équipe du service du sommeil du CHU Strasbourg