



\*HOPITAL06C\*

## DEMANDE D'EXAMENS DU SERVICE DE NEUROLOGIE

### DEMANDE D'EXAMEN (cochez S.V.P)

Électroencéphalogramme (EEG)

Électroencéphalogramme sous sommeil :

Électromyogramme (EMG) :

Membres :  supérieurs  inférieurs  les 4

**Pour tous ces examens, vous devez apporter :**

### DIRECTIVES POUR CHAQUE EXAMEN

- Ne pas consommer aucun stimulant (café, chocolat, alcool)
- Avoir les cheveux propres, aucun produit coiffant
- Vous devez avoir mangé avant l'examen.

- Suivre les mêmes directives qu'un EEG (ci-haut)
- Vous ne devez pas dormir à partir de 22h la nuit précédant l'examen
- Il est conseillé d'être accompagné

- Ne pas mettre de la crème sur votre peau (mains, bras, jambes, pieds)

- Cette demande d'examen signée par le médecin
- La carte d'assurance-maladie (non-expirée)
- La carte d'hôpital (à se procurer au comptoir d'accueil)
- La liste de vos médicaments

### RENSEIGNEMENTS CLINIQUES ET MÉDICATION :

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Hospitalisé  Clinique externe

Urgence  Bureau privé

Date de la demande : \_\_\_\_\_

Signature du médecin : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

C.C. \_\_\_\_\_

### POUR PRENDRE RENDEZ-VOUS

**Clinique de neurologie Hôpital Notre-Dame**

1560 Sherbrooke Est. Montréal, Qc, H2L4M1

3<sup>e</sup> étage, pavillon Deschamps, F-3110

Tel : 514-413-8777 poste: 23111

FAX : 514-362-2837

Courriel : [epm.hnd.ccsmtl@ssss.gouv.qc.ca](mailto:epm.hnd.ccsmtl@ssss.gouv.qc.ca)

