

**DEMANDE D'EXAMENS  
DU SERVICE DE NEUROLOGIE - 2<sup>ÈME</sup> ÉTAGE - LOCAL M2-238**

Pour prendre un rendez-vous, vous DEVEZ ENVOYER votre requête, soit :

1. Par télécopieur **514-765-7314**
2. Par courriel **epm.sov.ccsmtl@ssss.gouv.qc.ca**
3. En personne

**Nous communiquerons avec vous dans les plus brefs délais**

DATE DU RENDEZ-VOUS : \_\_\_\_\_ HEURE DU RENDEZ-VOUS : \_\_\_\_\_

**LA JOURNÉE DE L'EXAMEN,  
pour tous ces examens,  
vous devez apporter :**

- votre requête originale
- liste de vos médicaments
- carte d'assurance maladie et carte d'hôpital valide

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

**DIRECTIVES POUR CHAQUE EXAMEN**

Électroencéphalogramme (EEG) :

- Avoir les cheveux propres, aucun produit coiffant
- Vous devez avoir mangé avant l'examen.

Électroencéphalogramme sous sommeil :

- Vous ne devez pas dormir à partir de 22 hres la nuit précédant l'examen.
- Vous devez avoir mangé avant l'examen.
- Avoir les cheveux propres, aucun produit coiffant

Électromyogramme (EMG) :

Membres:  supérieurs  inférieurs  les 4 • Aucune crème hydratante sur la peau.

**RENSEIGNEMENTS CLINIQUES ET MÉDICATION :**

---

---

---

---

---

---

---

---

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

Hospitalisé

Signature du médecin: \_\_\_\_\_

Urgence

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

Bureau privé

Clinique externe

\_\_\_\_\_ Téléphone: \_\_\_\_\_

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

**SI UNE ASSISTANCE EST NÉCESSAIRE : 514-362-1000 poste 62485**  
Entre 7h30 et 15h30 du lundi au vendredi (sauf les journées fériées)