

## Questionnaire concernant la nuit d'enregistrement avec le polygraphe Nox-T3™

Nom : <input style="width: 90%;" type="text"/>	Prénom : <input style="width: 90%;" type="text"/>
Date de naissance : <input style="width: 40%;" type="text"/> / <input style="width: 40%;" type="text"/> / <input style="width: 40%;" type="text"/>	Poids : <input style="width: 40%;" type="text"/> Kg      Taille : <input style="width: 40%;" type="text"/> cm

Avez-vous pris un médicament pour dormir ?	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
Si oui, veuillez préciser : le nom du médicament la posologie l'heure de prise du médicament	<input style="width: 90%;" type="text"/> <input style="width: 90%;" type="text"/> comprimé(s) <input style="width: 20%;" type="text"/> h <input style="width: 20%;" type="text"/> mn	
Avez-vous le nez bouché actuellement ?	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
Souffrez-vous de rhinite chronique ?	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
A quelle heure avez-vous éteint la lumière (ou la TV) une fois au lit ?	<input style="width: 20%;" type="text"/> h <input style="width: 20%;" type="text"/> mn	
Combien de temps pensez-vous avoir mis pour vous endormir ?	<input style="width: 20%;" type="text"/> mn	
Vous êtes-vous réveillé(e) au cours de la nuit ?	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
Si oui, combien de fois ?	<input style="width: 20%;" type="text"/>	
Concernant ces éventuels éveils, pouvez-vous préciser, même approximativement :	l'heure :	la durée :
	<input style="width: 20%;" type="text"/> h <input style="width: 20%;" type="text"/> mn	<input style="width: 20%;" type="text"/> mn
	<input style="width: 20%;" type="text"/> h <input style="width: 20%;" type="text"/> mn	<input style="width: 20%;" type="text"/> mn
	<input style="width: 20%;" type="text"/> h <input style="width: 20%;" type="text"/> mn	<input style="width: 20%;" type="text"/> mn
	<input style="width: 20%;" type="text"/> h <input style="width: 20%;" type="text"/> mn	<input style="width: 20%;" type="text"/> mn
A quelle heure vous êtes-vous réveillé(e) définitivement ?	<input style="width: 20%;" type="text"/> h <input style="width: 20%;" type="text"/> mn	
S'agissait-il d'un réveil :	<input type="checkbox"/> spontané	<input type="checkbox"/> provoqué
Globalement, comment était votre sommeil ?	<input type="checkbox"/> bon <input type="checkbox"/> moyen <input type="checkbox"/> mauvais	
Comment était-il par rapport à d'habitude ?	<input type="checkbox"/> meilleur <input type="checkbox"/> pareil <input type="checkbox"/> moins bon <input type="checkbox"/> nettement moins bon	

Avez-vous des remarques complémentaires concernant les conditions de l'examen ? (précisez)

---



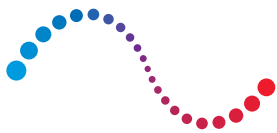
---



---



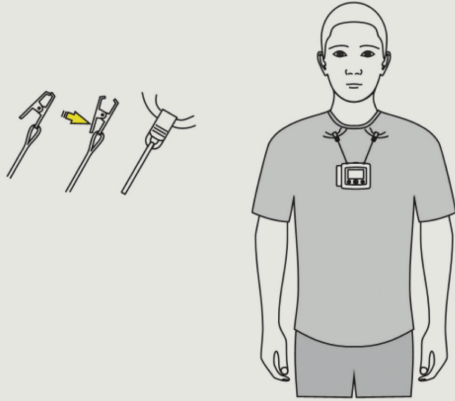
---



# ResMed

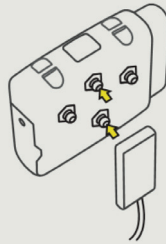
## Pose du boîtier Nox-T3™ et de la lunette nasale

1



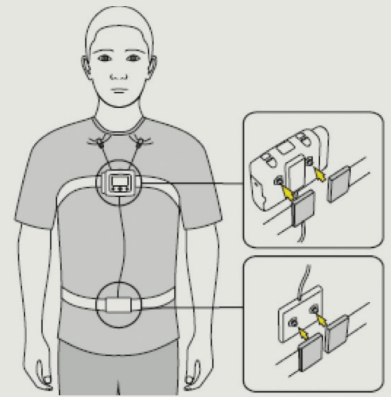
Attachez les pinces du dispositif sur le pyjama du patient.

2



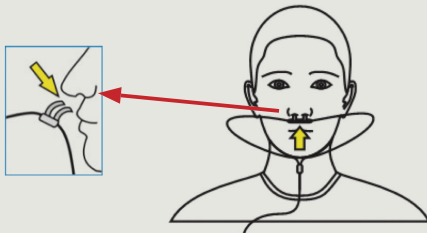
Branchez le câble abdominal à l'arrière du dispositif.

3

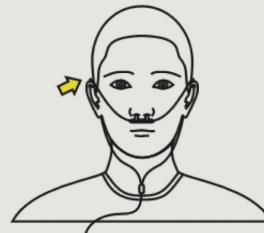


Disposez la ceinture RIP autour du thorax et fixez les extrémités à l'arrière du dispositif. Faites de même avec la ceinture pour l'abdomen et fixez-la sur le câble.

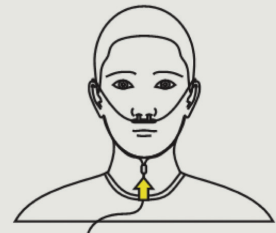
4



Placez doucement les picots dans les narines. Ils doivent être dirigés vers le bas, à l'intérieur des narines.

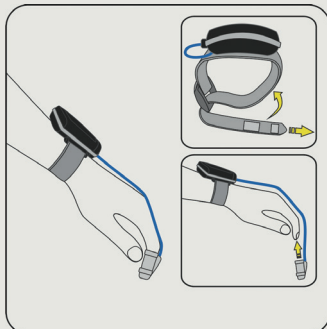


Faites passer ensuite la tubulure derrière les oreilles.

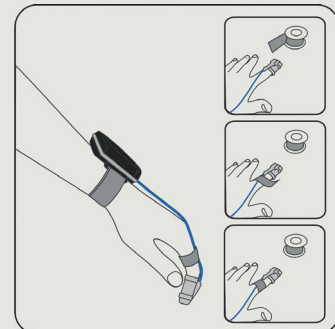


Faites glisser la bague de maintien sous le menton sans trop serrer et mettez du sparadrap sur les joues pour bien fixer la lunette nasale.

## Pose de l'oxymètre



Ouvrir le scratch du bracelet de l'oxymètre et enfilez l'oxymètre autour du poignet. Ajuster ensuite le scratch à la taille du poignet afin que celui-ci ne glisse pas. Enfiler ensuite le capteur d'oxymétrie souple (manchon gris) sur le doigt (le câble doit passer sur la main et le petit dessin de l'ongle sur le capteur doit être en haut).



Ajouter ensuite du sparadrap autour du câble du capteur afin que celui-ci reste bien en place.



Fabriqué par : Nox Medical - Katrinartuni 2 - 105 Reykjavik - Islande - Tel : +(354) 570 7170

Distribué par : ResMed Corp 9001 Spectrum Center Boulevard San Diego CA 92123 USA - ResMed (UK) Ltd 96 Milton Park Abingdon Oxfordshire OX14 4RY UK - ResMed SAS - Parc Technologique de Lyon - 292 allée Jacques Monod 69791 Saint-Priest Cedex, France. © 2013 ResMed Ltd. Les caractéristiques peuvent être modifiées sans notification préalable. 1017386 - 2014-03