

# NEUROTHÉRAPIE MONTRÉAL

Médecin requérant	Client
Dr :	Nom : _____
Fax :	Tél domicile : _____ Tél travail : _____
Tél :	Date de naissance AAAA/MM/JJ : _____
Copie à Dr :	RAMQ : _____ Expi : _____

## Médecins Référent :

### MÉDECINE

- Consultation en médecine famille
- Consultation en médecine intégrative
- Consultation en cardiologie
- Consultation en Neurologie
- Consultation en Psychiatrie
- Consultation en Pneumologie

### PSYCHOLOGIE

- Évaluation Neuropsychologique
- Expertise Neuropsychologique
- Consultation Psychologique

### Thérapie Physique

- Évaluation en Physiothérapie
- Évaluation Initiale en Ergothérapie
- Évaluation Fonctionnelle en Ergothérapie
- Évaluation en Ostéopathie
- Session En Physiothérapie
- Session En Ergothérapie
- Session En Ostéopathie
- Session En Chiropractie
- Massothérapie

## **Nutrition**

Évaluation en Nutrition

Suivi en Nutrition

## **Orthophonie**

Évaluation en orthophonie

Sessions en Orthophonie

## **1. Technique Médicale**

- 2. Polygraphie cardiorespiratoire du sommeil à domicile
- 3. Polysomnographie (PSG-EEG) en labo
- 4. Titrage à domicile de la PPC
- 5. Titrage manuel en labo lors PSG-EEG de pression positive
- 6. CPAP\BIPAP suivi et traitement
- 7. Électroencéphalogramme (EEG)
- 8. Électrocardiogramme (ECG)
- 9. Détection de la fibrillation auriculaire 1jour à 14 jours
- 10. Un électrocardiogramme d'effort (ECG d'effort)

**\*Ces services ne sont pas couverts par votre assurance maladie publique.  
Les assurances privées peuvent couvrir certains coûts selon vos plans.**