

**Docteur Agathe BRIDOUX**

Praticien attaché consultante des hospices civils de Lyon  
Ancien chef de clinique des hôpitaux de Paris  
Le sommeil et sa pathologie (DIU)  
Neurophysiologie clinique (DIU, UV EEG)  
12, rue Vauban  
69006 LYON  
Tel : 06 95 27 13 45  
Médecin conventionné, secteur 2  
N°RPPS : 10100288447

**Feuille de Surveillance Enregistrement**

Avez-vous fait une sieste aujourd'hui ? \_\_\_\_\_

A Quelle heure ? \_\_\_\_\_ combien de temps ? \_\_\_\_\_

A-t-elle été réparatrice ? \_\_\_\_\_

**A remplir le matin au réveil :**

Avez-vous pris des médicaments pour vous aider à dormir cette nuit ? \_\_\_\_\_

A quelle vous êtes vous préparés pour la nuit ? \_\_\_\_\_

A quelle heure avez-vous éteint la lumière ? \_\_\_\_\_

A quelle heure vous êtes vous endormi ? \_\_\_\_\_

A quelle heure vous êtes vous réveillé ? \_\_\_\_\_

A quelle heure vous êtes vous levé ? \_\_\_\_\_

Combien d'heures, environ, pensez-vous avoir dormi ? \_\_\_\_\_

Combien de fois vous êtes vous réveillé(e) au cours de la nuit ? \_\_\_\_\_

Précisez l'heure et la durée de chaque réveil :

Heure \_\_\_\_\_ Durée \_\_\_\_\_      Heure \_\_\_\_\_ Durée \_\_\_\_\_      Heure \_\_\_\_\_ Durée \_\_\_\_\_

Heure \_\_\_\_\_ Durée \_\_\_\_\_      Heure \_\_\_\_\_ Durée \_\_\_\_\_      Heure \_\_\_\_\_ Durée \_\_\_\_\_

Quelle a été la qualité de votre sommeil ?

Très mauvaise      1   2   3   4   5   6   7   8   9   10      Excellente

Comparativement à celui de vos nuits habituelles, votre sommeil a-t-il été :

Moins bon       identique       meilleur

L'enregistrement vous a t-il gêné ? \_\_\_\_\_