

수면전문의 Rx Form

다음 환자는 수면무호흡 치료를 위해 SomnoMed 구강내장치 사용이 적당하다고 판단됩니다.

Patient Information					
환자성명		나이		성별	남/여
전화번호		휴대폰			
주소					

Medical Justification	Check (V) 모든 해당 항목
CPAP intolerance	
Patient's preference	
Operation failure	
Physician's opinion - simple OSA	

Recommend product	Check (V)
SomnoDent Flex	
SomnoDent Flex with DentiTrac	

PSG Report sent	Check (V)
Full PSG copy	
HST copy	
None	

Referring Physician	
담당의	
사인	
날짜	

구강내장치 fitting 및 titration 이 후 수면검사를 위해서 환자가 저희 병원으로 재내원할 수 있도록 안내 주세요.

병원

과