



Dispositivo Oral

OdontoApneia[®]

Para o Tratamento do Ronco e Apneia do Sono

www.odontoapneia.com.br

SOLICITAÇÃO DE EXAME DE POLISSONOGRAFIA

SOLICITO EXAME DE POLISSONOGRAFIA DO(A)
PACIENTE: _____, PARA
AVALIAÇÃO CLÍNICA DO INDICE DE RONCOPATIA E DO IAH – INDICE DE APNÉIA E HIPOPNÉIA.

_____, _____ DE _____ 20____.

ASSINATURA / CARIMBRO