



Cachet du praticien

WWW.SNORLIGHT.COM

Merci de donner votre avis sur l'orthèse d'avancement mandibulaire pour la prévention du ronflement et l'apnée du sommeil

Le but de cette enquête est d'améliorer, dans la mesure du possible, l'appareil.

Date du jour :

Prénom :

Nom (facultatif) :

Age :

Profession :

Date de la pose du **Snorlight** :

Pour quelles raisons vous a-t-on prescrit le Snorlight ?

Portiez-vous ou avez-vous essayé d'autres traitements ou appareils avant le **Snorlight** ?

Avez-vous bien supporté le port du **Snorlight** ? Confort, esthétique, etc...

Le portez-vous régulièrement ? (toutes les nuits, 1 nuit sur 2, sur 3, etc....) et pourquoi ?

Que vous a-t-il apporté ? Au niveau général la journée, la nuit. Au niveau du ronflement. Au niveau respiratoire et linguale. Au niveau des muscles de la mâchoire (contracture, bruxisme, grincement des dents)

Quelles sont les améliorations à lui apporter ?

Merci pour votre coopération.