



Questionario STOP-BANG



blog.vernallergy.com



+39 085 65360 | +39 3396268483



segreteria.studioverna@gmail.com

© Dott. Nicola Verna



Russamento:

Russi più rumorosamente del parlare o abbastanza da essere udito attraverso una porta chiusa?

SI

NO

Stanchezza:

Ritieni di essere stanco o affaticato oppure sonnolento durante il giorno?

SI

NO

Osservazione del sonno:

Qualcuno ha osservato un arresto del respiro (pausa respiratoria) durante il tuo sonno?

SI

NO

Pressione arteriosa

Sei in terapia per ipertensione arteriosa?

SI

NO

Indice di Massa Corporea (Body Mass Index - B.M.I.*)

Hai un B.M.I. maggiore di 35?

SI

NO

Età?

Hai più di 50 anni?

SI

NO

Circonferenza del collo

Hai una circonferenza del collo maggiore di 40 cm?

SI

NO

Genere

Sei maschio?

SI

NO

ALTO RISCHIO DI OSAS:

rispondendo SI a 3 o più domande

BASSO RISCHIO DI OSAS:

rispondendo SI a 3 o più domande

DATA _____/_____/_____

COMMENTI _____