

Nr. _____ / _____

EVALUARE MEDICALĂ – pentru riscul de Sindrom de Apnee Obstructivă în Somn (SASO)

modificat dupa Chung F et al Anesthesiology 2008 and BJA 2012

Nume/ Prenume _____ CNP _____

Vârsta _____ Greutatea _____ Înălțimea _____ Localitatea _____

Județ _____ Telefon _____ Data _____

Conducători auto din grupa II (categoriile C, CE, C1, C1E, D, DE, D1 și D1E): DA NU

Chestionar STOP BANG

	DA	NU
1. Sforăiți tare (destul de zgomotos încât să se audă cu ușile închise sau partenerul Dvs să vă împingă cu cotul din acest motiv)?		
2. Vă simțiți adesea obosit(ă), extenuat(ă) sau somnoros(oasă) în timpul zilei ?		
3. A observat cineva din jurul dvs că vi se întrerupe respirația în timpul somnului?		
4. Aveți sau sunteți în tratament pentru hipertensiune arterială?		
5. Aveți un indice de masă corporală BMI de peste 35 kg/m ² ?		
6. Aveți peste 50 de ani?		
7. Aveți o circumferință a gâtului mai mare de: - 43 cm (bărbați)? - 41 cm (femei)? (măsurarea se face în dreptul mărilor lui Adam)		
8. Sunteți de sex masculin?		

TOTAL răspunsuri DA

0-2 Risc SCĂZUT	3-4 Risc INTERMEDIAR	5-8 Risc MARE
------------------------	-----------------------------	----------------------

BOLI ASOCIATE:

TRATAMENT CRONIC:

TRIMITERE CATRE UN LABORATOR DE SOMNOLOGIE:

Medic pneumolog cu COMPETENȚĂ SOMNOLOGIE _____ TEL _____

RECOMANDĂRI:

Semnătură și parafă medic

Subsemnatul, _____, declar că informațiile consemnate în acest chestionar reflectă realitatea și îmi asum consecințele ce derivă din informațiile pe care le-am furnizat și care nu corespund realității.

Semnătură _____