

## Le STOP BANG

### Le STOP:

Ronflez-vous? Oui \_\_\_ Non\_\_\_  
Vous sentez-vous fatigué ou avez-vous envie de dormir pendant la journée? Oui \_\_\_ Non\_\_\_  
Est-ce que quelqu'un a remarqué que vous arrêtez de respirer pendant votre sommeil? Oui \_\_\_ Non\_\_\_  
Souffrez-vous de l'hypertension artérielle? Oui \_\_\_ Non\_\_\_

Veillez compter combien de fois vous avez répondu "Oui" et l'indiquer dans cette boîte:

Si vous avez répondu "Oui" deux fois sur quatre, il est possible que vous souffriez de l'apnée du sommeil.

Le tour de mon cou: \_\_\_\_\_ cm \_\_\_\_\_ pouces  
Ma taille: \_\_\_\_\_ cm \_\_\_\_\_ pouces  
Mon poids: \_\_\_\_\_ kg \_\_\_\_\_ lb

### Le BANG:

**L'IMC > 35**

**L'âge > 50**

**Le tour du cou**  
>40 cm  
>15.7"

**Le sexe - Homme**

Si la taille est en pieds 4'11" 5'0" 5'2" 5'4" 5'6" 5'8" 5'10" 6'0" 6'2"  
et le poids en livres > 167 179 191 204 216 230 250 258 272

Si la taille est en m 1.47 1.52 1.58 1.63 1.68 1.73 1.78 1.83 1.88 1.93  
et le poids est en kg > 75 81 86 92 97 104 113 116 122 129

**Dans ce cas-là, l'indice de masse corporelle (IMC) kg/m<sup>2</sup> est > 35**

Si vous avez répondu "Oui" dans les sections STOP et BANG et trois sur huit facteurs sont applicable, vous devriez faire évaluer votre sommeil.