

STOP BANG

PARTE 1:

¿Usted ronca ? Si ---o NO----

¿Se siente cansado , fatigado o somnoliento durante el día? SI---o NO----

¿Le ha observado alguien parar de respirar mientras dormía? SI---o NO----

¿Tiene usted Hipertensión arterial?

Por favor cuenta el número de respuestas con "SI" e introduce el número en esta casilla----

Existe una elevada posibilidad de que usted padezca de apnea del sueño si has contestado más de dos "Si" de las 4 preguntas

PARTE 2:

El tamaño de mi cuello es -----cm

Mi altura -----cm

Mi peso -----kg

I	E	C	G
IMC > 35	Edad > 50 años	Tamaño del Cuello	Género
		>40cm, > 15.7"	Masculino

Si la altura es en pies : 4 '10" 5' 0" 5 '2" 5' 4" 5 '6" 5' 8" 5 '10" 6' 0" 6 '2" 6' 4"

Y peso en libras es>: 167 179 191 204 216 230 250 258 272 287

Si la altura es en cm: 147 152 158 163 168 173 178 183 188 19

Y el peso en Kg: 75 81 86 92 97 104 113 116 122 129

Entonces el IMC es > 35

Si ha obtenido respuestas positivas en ambas partes del test y son aplicables tres de los ocho factores, usted debería realizarse un estudio de sueño