

# DOCTORA CHUPS

## CUESTIONARIO STOP-BANG

¿Ronca fuerte? (tan fuerte que se escucha a través de puertas cerradas)	Sí	No
¿A menudo se siente cansado, fatigado o con sueño durante el día?	Sí	No
¿Ha observado alguien si usted deja de respirar durante el sueño?	Sí	No
¿Está o ha estado recibiendo tratamiento para la presión arterial alta?	Sí	No
¿Su Índice de masa corporal (IMC) es mayor de 35 Kg/m <sup>2</sup> ?	Sí	No
¿Tiene más de 50 años?	Sí	No
¿Su circunferencia del cuello es > 40 cm?	Sí	No
¿Es de género masculino?	Sí	No

### VALORACIÓN DE RESULTADOS

BAJO RIESGO DE SAHOS : Sí a 0-2 preguntas.

RIESGO INTERMEDIO DE SAHOS: Sí a 3-4 preguntas.

ALTO RIESGO DE SAHOS: Sí a 5-8 preguntas.