

Questionario OSAS TTI

Si prega di rispondere, barrando con una crocetta il SI o il NO, per ognuno degli items proposti:

Sintomi

- | | SI | NO |
|--|--------------------------|--------------------------|
| 1) risvegli con sensazione di respiro boccheggiante/ansimante e/o sensazione di soffocamento in soggetto russatore | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2) russamento con pause respiratorie riferite dal partner di letto | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3) sonnolenza diurna misurata con la scala di Epworth (ESS > 10/24)* | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Dati antropometrici

- | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|
| 4) indice di massa corporea > 29 kg/m ² | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5) circonferenza collo > 43 cm nel maschio o 41 cm nella femmina | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Dati anamnestici

- | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 6) ipertensione arteriosa sistemica o terapia antiipertensiva in atto | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7) almeno 1 episodio d'addormentamento o incidente stradale alla guida di un veicolo a motore negli ultimi 6 mesi | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8) almeno 1 episodio d'addormentamento o incidente sul lavoro (non incidente stradale) negli ultimi 6 mesi | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Nome e cognome.....

* Johns M. A new method for measuring daytime sleepiness: the Epworth Sleepiness Scale. Sleep. 1991 Dec;14(6):540-545