

CUESTIONARIO STOPBANG

CIC: _____

FECHA: _____

NOMBRE PACIENTE: _____

IMC: _____

PERÍMETRO CUELLO: _____

EDAD: _____ años

El cuestionario se compone de **8 items** y cada pregunta afirmativa es **1 PUNTO**.

Una puntuación **MAYOR de 2** es indicación para solicitar valoración en la Unidad de Sueño.

Apuntaremos al final del cuestionario la **puntuación TOTAL** y las **iniciales positivas**.

Ejemplo: su paciente: ronca (S), tiene apneas (O), tiene 58 años (A) y es varón (G)

. 4 puntos

. SOAG.

S

RONQUIDO

Le han dicho que ronca fuerte ?

T

CANSANCIO

Se siente cansado, fatigado, con sueño durante el día o al conducir ?

O

APNEA

Deja de respirar mientras duerme o ha tenido algún despertar con ahogo ?

P

HIPERTENSIÓN

Tiene la tensión alta o toma tratamiento para su control ?

B

OBESIDAD

Tiene un IMC mayor de **35** kg/m² ?

A

EDAD

Tiene más de **50** años ?

N

CUELLO

HOMBRE: igual o mayor de **43**cm

MUJER: igual o mayor de **41**cm

G

GÉNERO

Si es **HOMBRE** cumple esta condición

PUNTUACIÓN TOTAL: _____ puntos

INICIALES POSITIVAS: _____