

## Skema til patienter henvist til udredning for snorken/obstruktiv søvnapnosyndrom

Udfyldes under sygeplejerske-samtale med patienten.

Dato:

Navn:

Cpr.nr.:

### Sygehistorie

	Ja	Nej
Abnorm søvntrang eller træthed i dagtimerne (hvis ja udfyld skema)		
Er der observeret kraftig snorken		
Er der observeret ophør of vejrtrækning under søvn		
Besværet vejrtrækning gennem næsen		
Hyppige opvågninger		
Er der observeret krampelignende tilfælde under søvn		
Trafikuheld eller arbejdsulykker		
Hukommelsesproblemer		
Alkoholforbrug større end 2 genstande pr. dag		
Brug af sove- eller nervemedicin		
Ryger		
Kendt forhøjet blodtryk		
Kendt lungesygdom		
Kendt hjertesygdom		
Tidligere hjernesygdom eller apopleksi		

Vægt:

Blodtryk: