

STOP-BANG OSA SCREENING

Yes <input type="radio"/>	No <input type="radio"/>	Snoring? Do you snore loudly (loud enough to be heard through closed doors or your bed partner elbows you for snoring at night)?
Yes <input type="radio"/>	No <input type="radio"/>	Tired? Do you often feel tired, fatigued, or sleepy during the daytime (such as falling asleep during driving)?
Yes <input type="radio"/>	No <input type="radio"/>	Observed? Has anyone observed you stop breathing or choking/gasping during your sleep?
Yes <input type="radio"/>	No <input type="radio"/>	Pressure? Do you have or are being treated for high blood pressure?
Yes <input type="radio"/>	No <input type="radio"/>	Body mass index more than 35 kg/m²?
Yes <input type="radio"/>	No <input type="radio"/>	Age older than 50 years?
		Neck size large? (measured around Adam's apple)
Yes <input type="radio"/>	No <input type="radio"/>	For male, is your shirt collar 17 inches or larger?
		For female, is your shirt collar 16 inches or larger?
Yes <input type="radio"/>	No <input type="radio"/>	Sex = male?

SCORING INSTRUCTIONS

General Population

Yes to 0-2 questions = Low risk

Yes to 3-4 questions = Intermediate risk

Yes to 5-8 questions = High risk

If Male sex

Yes to 2 of 4 STOP questions = High risk

**If neck circumference > 17" in male or
> 16" in female**

Yes to 2 of 4 STOP questions = High risk

¿Alguno de los siguientes aplica en su caso?

Si ☐ No ☐

¿Ronquido? Responda "Sí", si usted ronca fuerte (más que al hablar o lo suficientemente fuerte como para que lo escuchen a través de puertas cerradas).

Si ☐ No ☐

¿Cansancio? Responda "Sí", si a menudo siente cansancio, fatiga o somnolencia durante el día, incluso después de haber dormido bien durante la noche.

Si ☐ No ☐

¿Observado? Responda "Sí", si alguien ha observado alguna vez que usted deja de respirar durante el sueño.

Si ☐ No ☐

¿Presión? Responda "Sí", si usted padece o está en tratamiento por presión arterial alta.

Si ☐ No ☐

¿Índice de masa corporal mayor a 35? Responda "Sí", si su peso comparado con su estatura es mayor a lo que se muestra en las tablas siguientes:

Altura	Peso (libras)
4'10"	167
4'11"	173
5'	179
5'1"	185
5'2"	191

Altura	Peso (libras)
5'3"	197
5'4"	204
5'5"	210
5'6"	216
5'7"	223

Altura	Peso (libras)
5'8"	230
5'9"	237
5'10"	243
5'11"	250
6"	258

Altura	Peso (libras)
6'1"	265
6'2"	272
6'3"	279
6'4"	287
6'5"	295

Si ☐ No ☐

¿Mayor de 50 años? Responda "Sí", si usted tiene más de 50 años de edad.

Si ☐ No ☐

¿Su cuello es grande? Responda "Sí", si la circunferencia de su cuello es mayor de 40.005 centímetros.

Si ☐ No ☐

¿Género masculino? Responda "Sí", si usted es varón.