

EVALUATION DES SIGNES CLINIQUES DU TROUBLE DU SOMMEIL

Entourez le nombre ou la réponse qui correspond le mieux à votre état durant ces dernières semaines :

1) Ronflement

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Très faible

Très gênant

2) Envie de dormir durant la journée

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Très faible

Très gênant

3) Somnolence conduite automobile

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Très faible

Très gênant

4) Accidents liés à la somnolence

oui non

5) Presque accident

oui non

6) Fatigue matinale

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Très faible

Très gênant

7) Arrêts respiratoire constatés par l'entourage

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Très faible

Très gênant

8) Nycturie (besoin d'uriner la nuit)

oui non combien de fois :

9) Maux de tête le matin

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Très faible

Très gênant

10) Trouble de la libido

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Très faible

Très gênant

11) Trouble de l'érection

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Très faible

Très gênant

12) Transpiration nocturne

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Très faible

Très gênant

13) Impatience membres inférieurs

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Très faible

Très gênant

14) Essoufflement

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Très faible

Très gênant

