

姓名 _____ 頸部大小 _____ 年齡 _____

高度 _____ 重量 _____ 出生日期 _____ 性別 ___ 男性 ___ 女性

地址 _____ 郵編 _____ 電話 _____

保險公司 _____ 身份證號碼 _____

電子郵件 _____

STOP Screener

是 否

打鼾

有沒有打鼾? 是 否

疲累

你在白天感到疲倦嗎?
你醒來感覺疲累嗎, 好像你還沒有睡過一樣? 是 否

呼吸困難

你有沒有在晚上停止呼吸?
你睡覺時有憋氣嗎? 是 否

血壓

你有高血壓或使用藥物來控制血壓嗎? 是 否

Bang Screener

是 否

身體質量指數

你的身體質量指數大於 28 嗎? 是 否

年齡

你是 50 歲或以上嗎? 是 否

頸部

你是一個男性頸圍比 17 英寸更大的, 或女性頸圍比 16 英寸更大的嗎? 是 否

性別

你是一個男性嗎? 是 否

Patient's History

Yes No

Patient Screening Yes No
Education Yes No
Patient Take Home Yes No
Date of HST _____

Device Returned Yes No
Schedule for HST results Yes No

Negative **Mild/Moderate** **Severe**
<https://sleepsales.com/staff-training-and-support.html>

ESS Epworth Sleepiness Scale

在下述情況, 您有多大可能打瞌睡或睡着, 还是只是感覺累了? 以下是指你最近的生活习惯。即使你最近還沒有发现过這些事情, 請想一下对你有如何影響。請在以下選擇最適當的情況數量。

- 0 永遠不會打瞌睡
- 1 輕微的機會打瞌睡
- 2 中度打瞌睡的機會
- 3 打瞌睡的機會很高

0 1 2 3

坐着和閱讀時	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
在看電視時	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
坐在安靜的公共場所時	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
乘坐長途汽車時	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
在下午允許午睡的情況下	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
坐着與人交談時	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
吃完不含酒精的午餐後安靜地坐著	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
如汽車停使幾分鐘	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Total Score: _____

Doctor's Notes:

Post Sleep Questionnaire

To be completed after patient's home sleep test

研究日期: _____ 睡眠時間: _____

平常的睡眠時間: _____ 睡眠時間的長短: _____

目前的藥物: _____

主要睡眠问题:

- 打鼾 _____
- 呼吸暫停 (睡覺時停止呼吸,) _____
- 白天過度嗜睡 _____
- 其他 (詳細說明) _____

病历: _____

睡眠问题患者同意书:

本人同意在退还該設備的同时机器状况应和收到时一样。病人该明白他們会承擔任何損害, 丢失或没有退还以下返回日期: ____/____/____。否則將面臨罰款。

名字: _____ 日期: _____

簽名: _____