

Unilähete

Kokoyön unirekisteröinti -lähetetiedot

Potilaan nimi: _____ Hetu: _____

Aikaisempi rekisteröinti, pvm.: _____

Ammatti: _____

Pääasiallinen ongelma:

Kuorsaus: Ei Joskus Runsas Katkonainen, _____ vuotta

Apneat: Ei Joskus Runsas

Päiväväsymys: Ei Joskus Runsas

Korva-, nenä-, kurkkutaudit:

Nenä: Norm. Poikk.

Nielu: Norm. Poikk.

Larynx: Norm. Poikk.

Neurologia:

kohtausoireet

aivoverenk. häiriö

levottomat jalat

Keuhkosairaudet:

astma

COPD

tupakointi: _____ /pv _____ v

Psykiatria: Depressio

Keho: paino _____, pituus _____

Postoperatiivinen kontrolli:

STOP-BANG-uniapneakysymykset

Ruksatkaa laatikko, jos vastaus kysymykseen on kyllä.

1. Onko voimakasta kuorsautta, joka häiritsee toistuvasti muita?

2. Tunteeko usein pakonomaista nukahtamispainetta?

3. Onko todettuja hengityskatkoksia unen aikana?

4. Onko todettu verenpainetauti/verenpainelääkitys?

5. Onko painoindeksi yli 35?

6. Onko ikä yli 50 v?

7. Onko kaulan ympäryys miehellä yli 43 cm / naisella yli 41 cm?

8. Sukupuoli: Mies

Kyllä-vastauksia: _____ (1-2 normaali, 5-8 viittaa uniapnean mahdollisuuteen)

Muita lähetetietoja, lääkitys:

Vastaus toivotaan ennen ____ / ____

Vastaanottava lääkäri, osoite:
