

## Centre Dentaire Rafik Boulos

### Examen pour consultation Apnée du sommeil et ronflements

Nom : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

	OUI	NON
Avez-vous de la difficulté à vous endormir le soir?		
Avez-vous de la difficulté à demeurer endormi toute la nuit?		
Ronflez-vous?		
Vous réveillez-vous fréquemment avec :		
bouche sèche		
maux de tête		
sueur abondante ou excessive		
étouffements		
congestion nasale		
douleurs à la poitrine		
brûlures d'estomac		
changements fréquents de position		
Êtes- vous fatigué à votre réveil le matin?		
Vous arrive-t-il, parfois, de vous réveiller avec une sensation de paralysie?		
Avez-vous de la difficulté à respirer par le nez?		
Ressentez-vous des douleurs, de la fatigue, des spasmes au niveau des jambes lorsque Vous dormez?		
Vous a-t-on déjà dit que vous bougiez, donniez des coups de pieds quand vous dormez?		
Vous a-t-on déjà mentionné que vous sembliez cesser de respirer pendant quelques instants lorsque vous dormez?		
Est-ce que votre conjoint dort fréquemment dans une autre chambre dû à la façon dont vous Dormez?		
Ressentez-vous de la somnolence durant le jour?		
Faites-vous des siestes fréquemment?		
Vous est-il déjà arrivé de ressentir un soudain manque de force dans les jambes ou les bras durant le Jour?		
Vous arrive t-il de vous sentir fatigue ou, tombez-vous endormi dans les situations suivantes?		
assis, inactif, dans un endroit public (salle d'attente, cinéma, théâtre..etc)		
en lisant, position assise		
en regardant la télé		
comme passager dans un véhicule, plus d'une heure continuelle		
s'étendre pour se reposer, en après-midi, quand les circonstances le permettent		
en position assise et en parlant à quelqu'un		
tranquillement assis, après un repas sans alcool		
au volant, si arrêté pendant quelques minutes dans la circulation		
Avez-vous pris du poids récemment?		
Savez-vous si vous souffrez d'irrégularités cardiaques?		

	OUI	NON
Faites-vous de la haute pression?		
Avez-vous des pertes de mémoire?		
Votre mâchoire craque-t-elle?		
Souffrez-vous de dépression?		
Avez-vous déjà participé à une étude clinique pour votre apnée?		
Votre mâchoire craque-t-elle?		
fait- elle mal?		
barre-t-elle?		
Commentaire :		
Dans quelle position dormez – vous la nuit?		
Coté : _____ Dos : _____ Ventre : _____		