

Updated STOP-Bang Questionnaire

Name _____ Contact No. : _____

Gender _____ Address _____

Ref. Dr. / Visiting Dr. _____ Age _____ Weight _____ Kgs.

Height _____ ft _____ inch. BP _____ mmHg. HBA1C _____ % NC _____ cm

Snoring?

Yes No

Do you **Snore Loudly** (loud enough to be heard through closed doors or your bed-partner elbows you for snoring at night)?

Tired?

Yes No

Do you often feel **Tired, Fatigued, or Sleepy** during the daytime (such as falling asleep during driving or talking to someone)?

Observed?

Yes No

Has anyone **Observed** you **Stop Breathing** or **Choking/Gasping** during your sleep?

Pressure?

Yes No

Do you have or are being treated for **High Blood Pressure**?

Body Mass Index more than 35 kg/m²?

Yes No

Age older than 50 year old?

Yes No

Neck size large? (Measured around Adams apple)

Yes No

For male, is your shirt collar 17 inches/43 cm or larger?

For female, is your shirt collar 16 inches/41 cm or larger?

Gender = Male

Female

Transgender

Scoring Criteria :

For general population

Low risk of OSA : Yes to 0-2 questions

Intermediate risk of OSA : Yes to 3-4 questions

High risk of OSA : Yes to 5-8 questions

or Yes to 2 or more of 4 STOP questions + male gender

or Yes to 2 or more of 4 STOP questions + BMI > 35 kg/m²

or Yes to 2 or more of 4 STOP questions + neck circumference

(17"/43cm in male, 16"/41cm in female)

BREATHE CARE

We care while you breathe...

Office : Baisakhi Apartment, (Gr. floor), AC 132, Prafulla Kanan (East), Kestopur, Kolkata - 700101, West Bengal

Mob. : +91 7044444900 / +91 9163635144 E: breathewithcare@gmail.com

STOP-BANG প্রশ্নাবলী

নাম _____ যোগাযোগের নম্বর _____

লিঙ্গ _____ ঠিকানা _____

ডাক্তারের নাম _____ বয়স _____ ওজন _____ কেজি

উচ্চতা _____ ফুট _____ ইঞ্চি, রক্তচাপ _____ mm /Hg HBAIC _____ % NC _____ Cm

S= SNORING

হ্যাঁ না

আপনি কি সজোরে নাক ডাকেন? (যা বন্ধ দরজার বাইরে থেকে শোনা যায় বা আপনার শয্য সঙ্গী কি আপনাকে ঘুমের মধ্যে সতর্ক করতে বাধ্য হন?)

T=TIRED

হ্যাঁ না

আপনি কি সাধারণত ক্লান্ত, অবসন্ন বা বিমুনিভাব অনুভব করেন? (বিশেষতঃ গাড়ি চালাবার সময় বা অন্য কারুর সাথে কথা বলার সময় বা টিভি দেখার সময়)

O=OBSERVED STOP BREATHING

হ্যাঁ না

ঘুমের মধ্যে আপনার কি দমবন্ধ হতে দেখা যাচ্ছে?

P=BLOOD PRESSURE

হ্যাঁ না

আপনার কি উচ্চরক্তচাপ জনিত সমস্যা আছে? আপনি কি তার চিকিৎসার কারণে ওষুধ খাচ্ছেন?

B=BMI

হ্যাঁ না

আপনার BMI কি $35\text{kg}/\text{m}^2$ বা তার বেশী?

A=AGE

হ্যাঁ না

আপনার বয়স কি ৫০ এর বেশী?

N=NECK CIRCUMFERENCE

হ্যাঁ না

আপনার গলার মাপ কি সাধারণের তুলনায় বেশী?

(মহিলাদের ক্ষেত্রে ১৬ ইঞ্চি / ৪১ সেমি বা তার বেশী?)

(পুরুষদের ক্ষেত্রে ১৭ ইঞ্চি / ৪৩ সেমি বা তার বেশী?)

G=GENDER

আপনার লিঙ্গ পরিচয় - স্ত্রী _____, পুরুষ _____ রূপান্তরিত _____

Scoring Criteria :

For general population

Low risk of OSA : Yes to 0-2 questions

Intermediate risk of OSA : Yes to 3-4 questions

High risk of OSA : Yes to 5-8 questions

or Yes to 2 or more of 4 STOP questions + male gender

or Yes to 2 or more of 4 STOP questions + BMI > 35 kg/m²

or Yes to 2 or more of 4 STOP questions + neck circumference

(17"/43cm in male, 16"/41cm in female)

BREATHE CARE

We care while you breathe...

Office : Baisakhi Apartment, (Gr. floor).AC 132, Prafulla Kanan (East), Kestopur, Kolkata - 700101, West Bengal

Mob. : +91 7044444900 / +91 9163635144 E: breathewithcare@gmail.com