

SESAR Övrig terapi – apnéuppföljning

Personnummer _____

Längd _____ cm

Vikt _____ kg

BMI (färdigberäknad) _____

(Ifylles om längd och vikt saknas men uppgift om BMI finns angivet)

AHI _____

ODI _____

Medelsaturation _____

ESS _____

OBS! Anges endast om patienten svarat på alla åtta frågorna.

OBS! Anges endast om patienten talar och förstår svenska.