

Nombre y Apellido: _____

Medicard: _____ Sexo: _____

Fecha de nacimiento: ____/____/____ Edad: ____ Peso: ____ Kg. Talla: ____ cm

Para responder este cuestionario, considere qué posibilidad tiene de dormir en cada una de las situaciones enunciadas. Si no realizase alguna de ellas, trate de imaginar que le ocurriría si la llevase a cabo.

Marque con una cruz la respuesta correcta para cada situación:

Clasificación Actividad	Nunca dormiría	Pocas posibilidades de dormir	Es posible que dormite	Grandes posibilidades de dormir
Sentado leyendo				
Viendo la televisión				
Sentado, inactivo, en un lugar público. (Ej. un teatro, un acto público o una reunión).				
Como pasajero en un coche una hora seguida.				
Descansando recostado por la tarde cuando las circunstancias lo permiten.				
Sentado charlando con alguien.				
Sentado tranquilo, después de un almuerzo sin alcohol.				
En un coche, al pararse unos minutos en el tráfico				

Fecha: ____/____/____

Ante cualquier **duda**, puede comunicarse al con el equipo médico: dperezchada@gmail.com