

Protocol de derivació a ORL

Cognoms i nom del pacient

CAP o Centre sanitari

| | Sempre (>3/sem) | Sovint (<3/sem) | Alguna vegada | Mai |
|---|-----------------|-----------------|---------------|-----|
| Sense estar refredat ronca a les nits | | | | |
| Fa apnees a la nit | | | | |
| Té un son intranquil | | | | |
| Mentre dorm sua molt encara que no faci fred | | | | |
| Té enuresi nocturna | | | | |
| Dorm fent una hiperextensió cervical | | | | |
| Dorm amb la boca oberta | | | | |
| Quan es lleva té la boca seca i/o molta sed | | | | |
| Manifesta cefalees matinals o està molt irritable | | | | |
| Mostra cansament diürn | | | | |
| S'adorm a classe | | | | |
| Respiració bucal diürna | | | | |

| | SI | NO |
|----------------------------------|----|----|
| Apnees comprovades per filmació | | |
| Obesitat (IMC > 30) | | |
| Ha tingut otitis i/o amigdalitis | | |

| | Grau I | Grau II | Grau III | Grau IV |
|----------------------------------|--------|---------|----------|---------|
| Hipertrofia amigdalars (Brodsky) | | | | |