Detección de Síndrome de Apnea del Sueño

(Condu	<u>FICHA DET</u> uctores de maquinar transporte de i	ECCIÓN DE S la pesada, tran materiales peli	sporte de personal	,		1
1. FILIACIÓN				1/2021	-	7
Nombres y Apellidos		SO BRITO PE	Sexo M (X) F()	
DNI 40221349067		06/1990	Tipo Licenc	ia: 3		
Área de trabajo:	OPERACION		Tipo Licento			
Empresa	JFORTUNA	# dias trabajo:	# dias des	canso:		
Trabaja de noche	Si () No (X)		AÑOS			
Años que trabaja en dici	ho horario de trabajo		AITO	EN STATE		
	Si() No(X)	Último				
Ápnea del sueño	SI() NO(X)	control:				_
HTA: Si() No(X)	Medicación: (riesgo				1.12	
Polisomnografia (PSG) r vez: Si () No (X)	ealizada alguna	Fecha de última PSG:	N/A			
Antecedente de	En mina: Si () No		Fuera de mina: S	i () No	(X)	1
-h do vobículo:	(ei ee NO nace a s	ección 4)	(si es NO, pase a	sección	4)	1
Detalle lo siguiente de	los antecedentes de	el (los) choques	(incidentes o acci	dentes):		TO STATE OF
				0.	N	0
Criterio 1: Se "cabeceó"	y por ello le ocurrió un	accidente (incid	ente) con un vehícul	0		
(alguna vez) Criterio 2 (2 o más es po	sitivo)					
Accidente ocurrido e	n las últimas 5 horas o	de un turno noct	urno o entre las 14 y	17		
harres (tordo)					_	100
ALICENCIA DE ovide	encia de maniobra eva	siva del chofer	para evitar la colisión	1		
Calinián frontal del ve	phículo contra otro ca	vó a un precipio	io, rio o cnoco contr	a un		
nacta nuanta adifici	o u otra estructura est	atica sin motivo	aparente		_	
Mahiaula qua invadió	el otro carril o se des	vió sin causa ar	parente		_	
El conductor no recui	erda claramente lo oc	urrido 10 seaun	dos antes del impac	to		
	madiagaián a ra	ciantamente ter	minò un tratamiento	con 1		
medicinas que causa	n somnolencia (benzi	odiacepinas, an	tihistamínicos, relaja	antes	1	
	rocivos Etc.)			1		
El	ntraha en horas extra	(excediendo si	us horas habituales	de		
to-baia) a saalizanda i	días adicionales de tr	abaio (sobretie	mpo)			
asificación del (los) "Cho	oques" o accidentes y	vehiculares del	postulante		SI	NO
Accidente confirmado	por Somnolencia (C	riterio 1 positivo))			
Accidente con alta so	por Sommolencia (C	cia (Criterio ? n	ositivo)			
Accidente con alta so	specha de somnoien	ora (Citterio 2 p	sia (1- 4 (tame 1- 0-	itorio 2'		
Accidente con escasa	evidencia/ sospecha	a por somnoien	Cia (Solo 1 item de Ci	itello 2)		
No se dispone de date	os suficientes para cl	asificar el (los)	incidentes			
Accidente no debido a	somnolencia (inform	ación suficiente	que descarta la somn	olencia)		
3. ENTREVISTA						
					SI	N
os últimos 5 años, s	u nareja o esnosa	le ha coment	ado que ronca al	dormir	X	
os uitimos 5 anos, s	u pareja o esposa	le he comen	ado que hacer ri	idos al	+	X
os últimos 5 años, s irar mientras duerm	e					
os últimos 5 años, si	u nareja n esnosa	le ha comen	ado que deja de			X
irar cuando duerme	(pausa respiratori	ia)				
parada con cue con	npañeros, usted s	iente que tier	ne más sueño o			X
	.pa actou o				ľ	1
parado con sus con	ntran trahaia					
ancio que ellos mier	ntras trabaja				-	+
parado con sus con ancio que ellos miel ne usted un familiar nido algún accident	con Apnea del su	ieño?				1

Declaro que las respuestas son ciertas según mi leal saber y entender. En caso de ser requeridos, los resultados del examen médico pueden ser revelados, en términos genetales, al Departamento de Salud Ocupacional de la compañía. Los resultados pueden ser enviados a mi médico particular de ser considerado necesario.

На

ADOLFEDZITO Firma del trabajador o postulante

Detección de Síndrome de Apnea del Sueño

Está recibiendo tratamiento para Se le ha realizado una PSG dur sueño	ante el sueño con CPA	P	X	
sueño	o odello para descarta	rle un trastorno del	X	
PUNTUACIÓN DE LA ESCALA (Nunca=0, poca=1, moderada=2		Total puntos (sumatoria) >10**		
	2, alta=3)	7 (30) (10) (10)		188
4. EXÁMEN FÍSICO:	1			-
Peso (kg):96.16	Talla (mts):1.75			
Circunferencia de cuello:		IMC (Kg/m2):31.3	1	
45.8 (cm)	Varón (menor de 43,2 cm, es	(> 35 es de alto riesgo) Mujer (menor de 40.6 cm, es normal)		
	None I		()	
P. Sistólica:121 mm	D Di- III			
lg	Hg Hg	nm HTA nueva Si (X) 1	10 (
valuación de vía aérea superio	or MALLAMPATI (marque co	on una X)		
Grado I	Grado II Grado II	I Grado IV		
5. CONCLUSIÓN DE LA I		Control On the Control of the Contro	-2	
Milipliacion: oximetria nolisomi	nografia acquimiente trata	miento, interconsulta	SI	NO
Criterio B: (cricerio B) Criterio B: Antecedente de S (con CPAP o druga)	nografía, seguimiento trata positivo) encia (Epworth > 15 o cabeceo pr lencia o con alta sospecha (último AS sin control reciente o sin cum	esenciado durante o año) plimiento de tratamiento		NO
ILIDIACION: Oximetria, polisom IESGO ALTO: (criterio A o B Criterio A: Excesiva somnole espera), incidente por somnole Criterio B: Antecedente de S. (con CPAP o crugia) CEIÓN requerida: en RIESGO	nografía, seguimiento trata positivo) encia (Epworth > 15 o cabeceo pri elencia o con alta sospecha (último AS sin control reciente o sin cum	esenciado durante o año) plimiento de tratamiento	9	NO
IESGO ALTO: (criterio A o B Criterio A: Excesiva somnole espera), incidente por somnol Criterio B: Antecedente de S (con CPAP o cirugla) 2ción requerida: en RIESGO ximetría, PSG o certificación c	nografía, seguimiento trata positivo) Incia (Epworth > 15 o cabeceo pre Incia o con alta sospecha (última AS sin control reciente o sin cum ALTO, el paciente requier de cumplimiento de fratami	esenciado durante o año) plimiento de tratamiento	9	NO
Injudicion; oximetria, polisom IESGO ALTO: (criterio A o B i Criterio A: Excesiva somnole espera), incidente por somnol Criterio B: Antecedente de S. (con CPAP o cirugía) CCIÓn requerida: en RIESGO ximetría, PSG o certificación o ESGO MEDIO: (Criterio C. D.	nografía, seguimiento trata positivo) noia (Epworth > 15 o cabeceo pre lencia o con alta sospecha (última AS sin control reciente o sin cum ALTO, el paciente requier de cumplimiento de tratami o E positivo)	esenciado durante o año) plimiento de tratamiento re pruebas ampliatoria ento de apnea del sue	9	NO
Injudicion; oximetria, polisom IESGO ALTO: (criterio A o B i Criterio A: Excesiva somnole espera), incidente por somnol Criterio B: Antecedente de S. (con CPAP o cirugía) CCIÓn requerida: en RIESGO ximetría, PSG o certificación o ESGO MEDIO: (Criterio C. D.	nografía, seguimiento trata positivo) Incia (Epworth > 15 o cabeceo pre Incia o con alta sospecha (última AS sin control reciente o sin cum ALTO, el paciente requier de cumplimiento de fratami	esenciado durante o año) plimiento de tratamiento re pruebas ampliatoria ento de apnea del sue	9	NO
Criterio E. Historia Contrerio C. Criterio C. Criterio C. Criterio C. Criterio C. Criterio C. Criterio E. Antecedente de S. (con CPAP o cirugía) Criterio E. Antecedente de S. (con CPAP o cirugía) Criterio C. POSCO o certificación o CESCO MEDIO: (Criterio C. D. Criterio C. Historia de higiene + Epworth >10) Criterio D. Cumple con 2 o m	nografía, seguimiento trata positivo) uncia (Epworth > 15 o cabeceo pre lencia o con alta sospecha (última AS sin control reciente o sin cum ALTO, el paciente requier de cumplimiento de tratami o E positivo) e de sueño sugiere SAS (ronquid nás de los siguientes:	esenciado durante o año) plimiento de tratamiento re pruebas ampliatoria ento de apnea del sue	9	NO
Inipiacion; oximetria, polisom IESGO ALTO: (criterio A o B Criterio A: Excesiva somnole espera), incidente por somnole Criterio B: Antecedente de S. (con CPAP o crugia) Colón requerida: en RIESGO Ximetría, PSG o certificación (ESGO MEDIO: (Criterio C, D Criterio C: Historia de higiene + Epworth >10) Criterio D: Cumple con 2 o m IMC mayor o igual	nografía, seguimiento trata positivo) cincia (Epworth > 15 o cabeceo pri elencia o con alta sospecha (último AS sin control reciente o sin cump ALTO, el paciente requier de cumplimiento de tratami o E positivo) e de suefio sugiere SAS (ronquiduás de los siguientes: a 30	esenciado durante o año) plimiento de tratamiento re pruebas ampliatoria ento de apnea del suo os + pausas respiratorias	9	NO
Criterio D: Cumple con 2 o m Lesgo ALTO: (criterio A o B o central de sepera). Incidente por somnol espera). Incidente por somnol criterio B: Antecedente de S. (con CPAP o cirugía) Ción requerida: en RIESGO ximetría, PSG o certificación o certificación ceses de la completa de ligiene de Egworth >10) Criterio D: Cumple con 2 o m IMC mayor o igual a Hipertensión Arteria Circunferencia dela Circunferencia del Circu	nografía, seguimiento trata positivo) noia (Epworth > 15 o cabeceo pre lencia o con alta sospecha (última AS sin control reciente o sin cum ALTO, el paciente requier de cumplimiento de tratami o E positivo) e de sueño sugiere SAS (ronquid nás de los siguientes: a 30 Il (nueva o no controlada con una ruello anormal	esenciado durante o año) plimiento de tratamiento re pruebas ampliatoria ento de apnea del suo os + pausas respiratorias	9	NO
Criterio C: Curiterio C, Disomi Criterio A: Excesiva somnole espera), incidente por somnole espera), incidente por somnole Criterio B: Antecedente de S. Cron PAP o crugla) Criterio B: Antecedente de S. Criterio C. PAP o crugla) Criterio C: Historia de higiene + Epworth >10) Criterio D: Cumple con 2 o m IMC mayor o igual a Hipertensión Arteria Circunferencia del c Puntuación de Epw	nografía, seguimiento trata positivo) uncia (Epworth > 15 o cabeceo pre lencia o con alta sospecha (último ALTO, el paciente requier de cumplimiento de tratami o E positivo) e de sueño sugiere SAS (ronquid dás de los siguientes: a 30 al (nueva o no controlada con una cuello anormal	esenciado durante o año) plimiento de tratamiento re pruebas ampliatoria ento de apnea del sur os + pausas respiratorias a sola medicación)	9	NO
Criterio A: Excesiva somnole espera), incidente por somnol Criterio B: Antecedente de S: (con CPAP o cirugla) Criterio B: Antecedente de S: (con CPAP o cirugla) Criterio B: Antecedente de S: (con CPAP o cirugla) Criterio C: Historia de higiene + Epworth >10) Criterio C: Historia de higiene + Epworth >20 Criterio D: Cumple con 2 o m IMC mayor o igual a Hipertensión Arteria Circunferencia del co Puntuación de Epworth >20 Puntuación de Epworth >40 Puntuación +40 Puntuación +40 Puntuación +40 Puntuación +40 Puntuación +40 Puntuació	nografía, seguimiento trata positivo) Incia (Epworth > 15 o cabeceo pre lencia o con alta sospecha (última ALTO, el paciente requier de cumplimiento de tratami o E positivo) e de sueño sugiere SAS (ronquid las de los siguientes: a 30 a (I nueva o no controlada con una cuello anormal orth mayor de 10 y menor de 16 storno del sueño (diagnosticado)	esenciado durante o año) plimiento de tratamiento re pruebas ampliatoria ento de apnea del suo os + pausas respiratorias os sola medicación) sin seguimiento	9	NO
Criterio A: Excesiva somnole espera), incidente por somnole espera), incidente por somnole espera), incidente por somnole Criterio B: Antecedente de S. (con CPAP o crugia). Ción requerida: en RIESGO cimetría, PSG o certificación cesGO MEDIO: (Criterio C, D. Criterio C; Historia de higiene + Epworth >10) Criterio D: Cumple con 2 o man in MC mayor o igual a Hipertensión Arteria Circunferencia del co Puntuación de Epwo Antecedente de tras Indice de ápnea-hipe findice	nografía, seguimiento trata positivo) uncia (Epworth > 15 o cabeceo pre lencia o con alta sospecha (último ALTO, el paciente requier de cumplimiento de tratami o E positivo) e de sueño sugiere SAS (ronquid dás de los siguientes: a 30 al (nueva o no controlada con una cuello anormal	esenciado durante a año) inimiento de tratamiento re pruebas ampliatoria ento de apnea del sue os + pausas respiratorias a sola medicación) sin seguimiento r de 30	9	NC
Criterio A: Excesiva somnole espera), incidente por somnol criterio B: Antecedente de S: (con CPAP o cirugía) ción requerida: en RIESGO dimetría, PSG o certificación c. ESGO MEDIO: (Criterio C, D. Criterio C: Historia de higiene + Epworth >10) Criterio D: Cumple con 2 o m IMC mayor o igual a Hipertensión Arteria Circunferencia del c Puntuación de Epworth servicio de la Company de Criterio E: Evaluación de via Antecedente de tras criterio E: Evaluación de via ción requerida: en RIESGO	nografía, seguimiento trata positivo) Incia (Epworth > 15 o cabeceo pre Incia o con alta sospecha (última ALTO, el paciente o sin cum Ge cumplimiento de tratami o E positivo) Incia de sueño sugiere SAS (ronquid Indias de los siguientes: Incia de sueño sugiere SAS (ronquid Incia de sueño sugiere SAS (ronquid Incia de los siguientes: Incia de sueño sugiere SAS (ronquid Incia de sueño (diagnosticado) opnea (AHI) mayor de 5 y meno aérea superior patológico* (Malla MEDIO, el paciente TIEN	esenciado durante la año) plimiento de tratamiento le pruebas ampliatoria ento de apnea del sue los + pausas respiratorias la sola medicación) sin seguimiento r de 30 impati III o IV) E 3 MESES de aptitu	s eño)	
Criterio A: Excesiva somnole espera), incidente por somnol criterio B: Antecedente de S: (con CPAP o cirugía) ción requerida: en RIESGO dimetría, PSG o certificación c. ESGO MEDIO: (Criterio C, D. Criterio C: Historia de higiene + Epworth >10) Criterio D: Cumple con 2 o m IMC mayor o igual a Hipertensión Arteria Circunferencia del c Puntuación de Epworth servicio de la Company de Criterio E: Evaluación de via Antecedente de tras criterio E: Evaluación de via ción requerida: en RIESGO	nografía, seguimiento trata positivo) Incia (Epworth > 15 o cabeceo pre Incia o con alta sospecha (última ALTO, el paciente o sin cum Ge cumplimiento de tratami o E positivo) Incia de sueño sugiere SAS (ronquid Indias de los siguientes: Incia de sueño sugiere SAS (ronquid Incia de sueño sugiere SAS (ronquid Incia de los siguientes: Incia de sueño sugiere SAS (ronquid Incia de sueño (diagnosticado) opnea (AHI) mayor de 5 y meno aérea superior patológico* (Malla MEDIO, el paciente TIEN	esenciado durante la año) plimiento de tratamiento le pruebas ampliatoria ento de apnea del sue los + pausas respiratorias la sola medicación) sin seguimiento r de 30 impati III o IV) E 3 MESES de aptitu	s eño)	
Indipiacion: oximetria, polisom IESGO ALTO: (criterio A o B Criterio A: Excesiva somnole espera), incidente por somnol Criterio B: Antecedente de S. (con CPAP o crugia) Cción requerida: en RIESGO Ximetría, PSG o certificación (CESGO MEDIO: (Criterio C, D) Criterio C: Historia de higiene + Epworth >10) Criterio D: Cumple con 2 o m IMC mayor o igual a Hipertensión Arteria Circunferencia de le Puntuación de Epwi Antecedente de tras Indice de ápnea-hip Criterio E: Evaluación de via Criterio E: Evaluación de via ción requerida: en RIESGO MPORAL. Requiere pruebas tratamiento de apnea del sue tratamiento de apnea del sue	nografía, seguimiento trata positivo) cincia (Epworth > 15 o cabeceo price lencia o con alta sospecha (último AS sin control reciente o sin cump ALTO, el paciente requier de cumplimiento de tratami o E positivo) e de sueño sugiere SAS (ronquididas de los siguientes: a 30 al (nueva o no controlada con una cuello anormal orth mayor de 10 y menor de 16 storno del sueño (diagnosticado) opnea (AHI) mayor de 5 y meno aérea superior patológico* (Malla MEDIO, el paciente TIG, la simpliatorias (oximetría, la simpliatorias (oximetría, la simpliatorias (oximetría, la simpliatorias de emitir aptitu-	esenciado durante o año) plimiento de tratamiento re pruebas ampliatoria ento de apnea del sur os + pausas respiratorias a sola medicación) sin seguimiento r de 30 mpati III o IV) E 3 MESES de aptitu PSG o certificación de d por 12 meses.	s eño)	
Inipilacion; oximetria, polisom IESGO ALTO: (criterio A o B Criterio A: Excesiva somnole espera), incidente por somnol Criterio B: Antecedente de S. (con CPAP o crugia) ICIÓN requerida: en RIESGO XIMETRÍA, PSG o certificación (CESGO MEDIO: (Criterio C, D) Criterio C: Historia de higiene + Epworth >10) Criterio D: Cumple con 2 o m IMC mayor o igual a Hipertensión Arteria Circunferencia de le Puntuación de Epwi Antecedente de tras Indice de ápnea-hip Criterio E: Evaluación de via Criterio E: Evaluación de via ción requerida: en RIESGO MPORAL. Requiere pruebas tratamiento de apnea del sue	nografía, seguimiento trata positivo) cincia (Epworth > 15 o cabeceo price lencia o con alta sospecha (último AS sin control reciente o sin cump ALTO, el paciente requier de cumplimiento de tratami o E positivo) e de sueño sugiere SAS (ronquididas de los siguientes: a 30 al (nueva o no controlada con una cuello anormal orth mayor de 10 y menor de 16 storno del sueño (diagnosticado) opnea (AHI) mayor de 5 y meno aérea superior patológico* (Malla MEDIO, el paciente TIG, la simpliatorias (oximetría, la simpliatorias (oximetría, la simpliatorias (oximetría, la simpliatorias de emitir aptitu-	esenciado durante o año) plimiento de tratamiento re pruebas ampliatoria ento de apnea del sur os + pausas respiratorias a sola medicación) sin seguimiento r de 30 mpati III o IV) E 3 MESES de aptitu PSG o certificación de d por 12 meses.	s eño)	
Criterio A: Excesiva somnole espera), incidente por somnole espera), incidente por somnole espera), incidente por somnole criterio B: Antecedente de S. (con CPAP o cirugla) Colón requerida: en RIESGO ximetría, PSG o certificación (CSGO MEDIO: (Criterio C, D. Criterio C: Historia de higiene + Epworth >10) Criterio D: Cumple con 2 o m IMC mayor o igual a Hipertensión Arteria Circunferencia del c Puntuación de Eyw. Antecedente de tras índice de ápnea-hip Criterio E: Evaluación de via ción requerida: en RIESGO MPORAL. Requiere pruebas tratamiento de apnea del sue: SGO BAJO: Apto para con	nografía, seguimiento trata positivo) Incia (Epworth > 15 o cabeceo pre lencia o con alta sospecha (últime ALTO, el paciente requier de cumplimiento de tratami o E positivo) e de sueño sugiere SAS (ronquid das de los siguientes: a 30 al (nueva o no controlada con una uello anormal oth mayor de 10 y menor de 16 storno del sueño (diagnosticado) opnea (AHI) mayor de 5 y meno aérea superior patológico* (Malia MEDIO, el paciente TIEN a ampliatorias (oximetría, 1 prio) antes de emitir aptitu- riducir vehículos (ningún	esenciado durante o año) plimiento de tratamiento re pruebas ampliatoria ento de apnea del sur os + pausas respiratorias a sola medicación) sin seguimiento r de 30 mpati III o IV) E 3 MESES de aptitu PSG o certificación de d por 12 meses.	s eño)	
Criterio A: Excesiva somnole espera), incidente por somnole espera), incidente por somnole espera), incidente por somnole Criterio B: Antecedente de S. (con CPAP o crugia). Ción requerida: en RIESGO ximetría, PSG o certificación c. ESGO MEDIO: (Criterio C, D. Criterio C; Historia de higiene + Epworth >10) Criterio D: Cumple con 2 o m IMC mayor o igual a Hipertensión Arteria Cirumferencia del co Puntuación de Epwo Antecedente de tras Indice de ápnea-hipe fances e apnea-hipe findice de ápnea-hipe findice de findice	nografía, seguimiento trata positivo) Incia (Epworth > 15 o cabeceo pre lencia o con alta sospecha (últime ALTO, el paciente requier de cumplimiento de tratami o E positivo) e de sueño sugiere SAS (ronquid das de los siguientes: a 30 al (nueva o no controlada con una uello anormal oth mayor de 10 y menor de 16 storno del sueño (diagnosticado) opnea (AHI) mayor de 5 y meno aérea superior patológico* (Malia MEDIO, el paciente TIEN a ampliatorias (oximetría, 1 prio) antes de emitir aptitu- riducir vehículos (ningún	esenciado durante o año) plimiento de tratamiento re pruebas ampliatoria ento de apnea del sur os + pausas respiratorias a sola medicación) sin seguimiento r de 30 mpati III o IV) E 3 MESES de aptitu PSG o certificación de d por 12 meses.	s eño)	
Criterio A: Excesiva somnole espera), incidente por somnole espera), incidente por somnole espera), incidente por somnole criterio B: Antecedente de S. (con CPAP o cirugla) Colón requerida: en RIESGO ximetría, PSG o certificación (CSGO MEDIO: (Criterio C, D. Criterio C: Historia de higiene + Epworth >10) Criterio D: Cumple con 2 o m IMC mayor o igual a Hipertensión Arteria Circunferencia del c Puntuación de Eyw. Antecedente de tras índice de ápnea-hip Criterio E: Evaluación de via ción requerida: en RIESGO MPORAL. Requiere pruebas tratamiento de apnea del sue: SGO BAJO: Apto para con	nografía, seguimiento trata positivo) Incia (Epworth > 15 o cabeceo pre lencia o con alta sospecha (últime ALTO, el paciente requier de cumplimiento de tratami o E positivo) e de sueño sugiere SAS (ronquid das de los siguientes: a 30 al (nueva o no controlada con una uello anormal oth mayor de 10 y menor de 16 storno del sueño (diagnosticado) opnea (AHI) mayor de 5 y meno aérea superior patológico* (Malia MEDIO, el paciente TIEN a ampliatorias (oximetría, 1 prio) antes de emitir aptitu- riducir vehículos (ningún	esenciado durante o año) plimiento de tratamiento re pruebas ampliatoria ento de apnea del sur os + pausas respiratorias a sola medicación) sin seguimiento r de 30 mpati III o IV) E 3 MESES de aptitu PSG o certificación de d por 12 meses.	s eño)	
Criterio A: Excesiva somnole espera), incidente por somnole espera), incidente por somnole espera), incidente por somnole criterio B: Antecedente de S. (con CPAP o cirugla) Colón requerida: en RIESGO ximetría, PSG o certificación (CSGO MEDIO: (Criterio C, D. Criterio C: Historia de higiene + Epworth >10) Criterio D: Cumple con 2 o m IMC mayor o igual a Hipertensión Arteria Circunferencia del c Puntuación de Eyw. Antecedente de tras índice de ápnea-hip Criterio E: Evaluación de via ción requerida: en RIESGO MPORAL. Requiere pruebas tratamiento de apnea del sue: SGO BAJO: Apto para con	nografía, seguimiento trata positivo) Incia (Epworth > 15 o cabeceo pre lencia o con alta sospecha (últime ALTO, el paciente requier de cumplimiento de tratami o E positivo) e de sueño sugiere SAS (ronquid das de los siguientes: a 30 al (nueva o no controlada con una uello anormal oth mayor de 10 y menor de 16 storno del sueño (diagnosticado) opnea (AHI) mayor de 5 y meno aérea superior patológico* (Malia MEDIO, el paciente TIEN a ampliatorias (oximetría, 1 prio) antes de emitir aptitu- riducir vehículos (ningún	esenciado durante o año) plimiento de tratamiento re pruebas ampliatoria ento de apnea del sur os + pausas respiratorias a sola medicación) sin seguimiento r de 30 mpati III o IV) E 3 MESES de aptitu PSG o certificación de d por 12 meses.	s eño)	
Criterio A: Excesiva somnole espera), incidente por somnole espera), incidente por somnole espera), incidente por somnole criterio B: Antecedente de S: Con CPAP o crugla). Criterio B: Antecedente de S: Con CPAP o crugla). Criterio B: Antecedente de S: Con CPAP o crugla). Criterio C: Historia de higiene + Epworth >10). Criterio C: Umple con 2 o m IMC mayor o igual a Hipertensión Arteria Circunferencia del con Puntuación de Eyw. Antecedente de tras indice de ápnea-hip Criterio E: Evaluación de via Ción requerida: en RIESGO MPORAL. Requiere pruebas tratamiento de apnea del sue SGO BAJO: Apto para con SIGO BAJO:	nografía, seguimiento trata positivo) Incia (Epworth > 15 o cabeceo pre lencia o con alta sospecha (últime ALTO, el paciente requier de cumplimiento de tratami o E positivo) e de sueño sugiere SAS (ronquid das de los siguientes: a 30 al (nueva o no controlada con una uello anormal oth mayor de 10 y menor de 16 storno del sueño (diagnosticado) opnea (AHI) mayor de 5 y meno aérea superior patológico* (Malia MEDIO, el paciente TIEN a ampliatorias (oximetría, 1 prio) antes de emitir aptitu- riducir vehículos (ningún	esenciado durante o año) plimiento de tratamiento re pruebas ampliatoria ento de apnea del sur os + pausas respiratorias a sola medicación) sin seguimiento r de 30 mpati III o IV) E 3 MESES de aptitu PSG o certificación de d por 12 meses.	s eño)	

Declaro que las respuestas son ciertas según mi leal saber y entender. En caso de ser requeridos, los resultados del examen médico pueden ser revelados, en términos generales, al Departamento de Salud Ocupacional de la compañía. Los resultados pueden ser enviados a mi médico particular de ser considerado necesario.

Adolfo32ito

Firma del trabajador o postulante DNI:

