

- ¿Su hijo(a) tiene la boca seca cuando se despierta por las mañanas? Sí No No sé
- ¿Su hijo(a) de vez en cuando moja la cama? Sí No No sé
- ¿Su hijo(a) se despierta cansado por las mañanas? Sí No No sé
- ¿Su hijo(a) se queja de que tiene sueño durante el día? Sí No No sé
- ¿Su profesor / otro cuidador ha comentado alguna vez que su hijo parece que esté dormido durante el día? Sí No No sé
- ¿A su hijo(a) le cuesta despertar por la mañana? Sí No No sé
- ¿Su hijo(a) se queja de dolor de cabeza por las mañanas, cuando se despierta? Sí No No sé
- ¿Su hijo(a) ha tenido alguna vez problemas de crecimiento desde que nació? Sí No No sé
- ¿Su hijo(a) tiene sobrepeso? Sí No No sé
- ¿Su hijo(a) no parece escuchar con atención lo que se le dice?
Nunca Algunas veces Muchas veces Siempre
- ¿Su hijo(a) tiene dificultad para organizar sus actividades, no separa tiempo libre de tareas y deberes?
Nunca Algunas veces Muchas veces Siempre
- ¿Su hijo(a) se distrae frecuente y fácilmente por cosas sin importancia?
Nunca Algunas veces Muchas veces Siempre
- ¿Su hijo(a) mueve inquietamente las piernas y no puede quedarse sentado tranquilo?
Nunca Algunas veces Muchas veces Siempre
- ¿Su hijo(a) está permanentemente en marcha como si tuviera un motor?
Nunca Algunas veces Muchas veces Siempre
- ¿Su hijo(a) interrumpe las conversaciones o los juegos de los demás?
Nunca Algunas veces Muchas veces Siempre

Nombre Apellido:

Fecha de nacimiento:

Edad:

Peso:

Fecha del pedido de estudio

Fecha del estudio:

Motivo de pedido:

Diagnostico:

Antecedentes:

Peso al nacimiento

Edad gestacional:

Cirugia de amigdalas si no

Examen fisico:

Amigdalas grado I II III IV

Retrognatia si no

Durante el año escolar :

¿A que hora se duerme su hijo de lunes a viernes?

Antes de las 21 hs despues de las 22 hs No sé

¿A que hora se duerme su hijo los sabados y domingos?

Antes de las 21 hs despues de las 22 hs No sé

¿A que hora se despierta su hijo de lunes a viernes?

¿A que hora se despierta su hijo los sabados y domingo?

¿Su hijo duerme siesta en la semana (lunes a viernes)? Sí No No sé

¿Su hijo duerme siesta el fin de semana (sabado y domingo)? Sí No No sé

Cuando su hijo duerme:

¿Ronca mas de la mitad de la noche? Sí No No sé

¿Ronca siempre? Sí No No sé

¿Ronca de forma ruidosa? Sí No No sé

¿Tiene una respiración ruidosa o profunda? Sí No No sé

¿Tiene problemas o dificultad para respirar? Sí No No sé

¿Alguna vez ha visto a su hijo dejar de respirar en la noche? Sí No No sé

¿Su hijo(a) tiene tendencia a respirar con la boca abierta durante el día? Sí No No sé