



VALLEY INTENSIVISTS, PULMONOLOGISTS AND SLEEP SPECIALISTS

1200 E. Savannah Ave. Suite 12
McAllen, TX 78503
Tel: (956) 688-6300 Fax: (956) 688-6303

ESCALA DE SOMNOLENCIA DE EPWORTH

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Nombre: _____ Fecha de nacimiento: _____

Género: Masculino Femenino Otro Fecha completada: _____

INSTRUCCIONES

¿Qué tan probable es que se quede dormido o se adormezca en las siguientes situaciones, en lugar de solamente sentirse cansado? Considere su manera habitual de vivir en tiempos recientes.

Use la siguiente escala:

- 0 = Nunca se adormecería
- 1 = Leve probabilidad de adormecerse
- 2 = Probabilidad moderada de adormecerse
- 3 = Alta probabilidad de adormecerse

Situación	0	1	2	3
Sentado leyendo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Viendo televisión	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sentado inactivo en un lugar público (p. ej., teatro, reunión)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Como pasajero en un automóvil durante una hora sin descanso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Acostado descansando por la tarde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sentado hablando con alguien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sentado tranquilamente después del almuerzo (sin alcohol)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En un automóvil, detenido en el tráfico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

SOLO PARA USO DE LA OFICINA

PUNTUACIÓN TOTAL (0-24): _____