

# Bericht

Patient:

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_ Geburtsdatum \_\_\_\_\_ Pat.-ID \_\_\_\_\_

Gerät:

SOMNOcheck micro Nr. \_\_\_\_\_

Aufzeichnung

Datum / Nummer \_\_\_\_\_

Folgende Felder bitte ausfüllen:

Anzeige	Werte	Bedeutung
Risk for sleep disturbance		Risiko für Schlafstörungen
<b>Respiratory events</b>		<b>Atemereignisse</b>
AHI / RDI*	/h	Apnoe/Hypopnoe-Index Respiratory Disturbance Index*
OAHl / ORDl*	/h	Obstruktiver Apnoe/Hypopnoe-Index Obstruktiver Respiratory Disturbance Index*
CAHI / CRDI*	/h	Zentraler Apnoe/Hypopnoe-Index Zentraler Respiratory Disturbance Index*
<b>Autonomic arousals</b>		<b>Autonome Arousal</b>
AAI	/h	Autonomer Arousal-Index
AAI resp.	/h	Respiratorischer autonomer Arousal-Index
RERAS	/h	Respiratory Effort Related Arousal-Index
<b>O2 saturation</b>		<b>Sauerstoffsättigung</b>
Drops	/h	Entsättigungsindex
Average	%	Durchschnittliche Sauerstoffsättigung
Min	%	Minimale Sauerstoffsättigung
<b>Others</b>		<b>Sonstige</b>
Snore	%	Schnarchen
Pulse av.	bpm	Durchschnittliche Pulsfrequenz
Rec.time	h	Aufzeichnungsdauer

\*Es wird immer derjenige der beiden Werte angezeigt, der auf der besseren Signalqualität basiert.

## Folgende Fenster können erscheinen:

- Analysis time insufficient Die Aufzeichnungsdauer ist nicht ausreichend für zuverlässige Ergebnisse. Eine weitere Aufzeichnung ist notwendig. Kontaktieren Sie Ihren Arzt.
- Analysis time Die Aufzeichnungsdauer beträgt zwischen 2 und 4 Stunden. Über die weitere Vorgehensweise und die Verwendung der Ergebnisse entscheidet Ihr Arzt.

## Bedeutung des Ampelprinzips

**Grün (LOW)**

Geringes Risiko für Schlafstörungen.

**Gelb (MEDIUM)**

Mittleres Risiko für Schlafstörungen. Suchen Sie zur Klärung des weiteren Vorgehens Ihren Arzt auf.

**Rot (HIGH)**

Erhöhtes Risiko für Schlafstörungen. Suchen Sie für eine ausführliche Schlafdiagnostik Ihren Arzt auf.

Ihr nächster Arzttermin \_\_\_\_\_

Arzt \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

WM 96630-06.09