

Nazwisko i Imię:		Data badania:	
Data urodzenia:			

SKALA NARKOLEPSJI (NARCOLEPSY SCORE)

Proszę zaznaczyć częstość występowania poniższych objawów w skali od 1 do 5

objaw	nigdy	rzadko	umiarkowanie często	często	bardzo często	współczynnik
niemożność zaśnięcia	1	2	3	4	5	+6
uczucie niewypoczęcia rano	1	2	3	4	5	+9
drzemka popołudniowa	1	2	3	4	5	-5
ugięcie kolan w czasie katapleksji	1	2	3	4	5	-11
opadnięcie żuchwy w czasie katapleksji	1	2	3	4	5	-13

wzór= $6Q1+9Q2-5Q3-11Q4-13Q5+20$

wynik=