

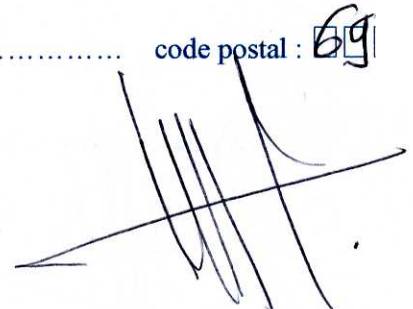
# Questionnaire Canule C.S.O. **Capax**

Depuis combien de temps utilisez-vous Capax	4... mois 4.. années
Combien de temps avez-vous mis pour vous habituer	3.. jours      ... semaines      ... mois.
L'utilisation de la canule vous pose-t-elle des problèmes?	Non <input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> (pourquoi?) <i>- elle me serre trop - elle m'irrite -</i>
La portez vous tous les jours?	Non <input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/>
Sinon à quelle fréquence?	... fois par semaine      ... fois par mois
Où bien dans quelles circonstances?	(Voyages, transports, hôtel, camping ..etc.)
Vous l'utilisez pour :	des ronflements? <input checked="" type="checkbox"/> des apnées? <input type="checkbox"/>
Avez-vous eu d'autres traitements pour le ronflement ou les apnées?	Non <input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> lesquels? (radiofréquence, laser, sprays, Ventilation pression positive...) Avec quels résultats? (abandon de la VPP?...)
Avez-vous des remarques à faire concernant la canule elle-même?	(Conception, solidité, présentation, couleurs... etc.) <i>+ solide qu'il y avait - elastique trop court.</i>
En avez-vous parlé- à d'autres personnes ? (entourage, médecin..etc.)	Non <input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> (à qui, en quels termes?) <i>Bien.</i>
Seriez-vous ennuyé si nous arrêtons la commercialisation de Capax?	Non <input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> (pourquoi?) <i>qu'à d'autre ?</i>
Avez-vous d'autres remarques à faire ?	<i>continuer</i>

Merci d'indiquer (facultatif) vos Nom : *M*

Prénom... *Hervé* ..... code postal : *69*

En vous remerciant par avance



## Canevas de témoignage pour la Canule C.S.O. **Capax**

Exprimez simplement vos réflexions concernant la canule Capax : les propositions suivantes ne sont que des indications. Vous n'êtes pas obligé de parler de tout. Il faut que le témoignage soit sincère et authentique.

- Pourquoi avez-vous recherché un tel système? ronflements Apnées?
- Depuis quand souffrez-vous de cette pathologie? 10 ans -
- Avez-vous déjà eu des traitements ou intervention chirurgicales. Non.
- Avez-vous eu une machine de respiration nocturne pour traiter les apnées? Non.
- Avez-vous essayé des produits autres contre le ronflement? Spray pastilles écarteurs de narines etc. oui
- Comment avez-vous connu la canule Capax? Internet
- Depuis combien de temps utilisez-vous Capax 4 ans
- Combien de temps avez-vous mis pour vous habituer 3/4 jours
- L'utilisation de la canule vous pose-t-elle des problèmes? oui un peu mal gorge
- La portez vous tous les jours? oui -
- Sinon à quelle fréquence? /
- Ou bien dans quelles circonstances? /
- **Décrivez les bienfaits que vous apporte la canule sur : sommeil, diminution de la fatigue, amélioration de la forme générale, incidence sur la sexualité éventuellement, réduction maux de têtes, amélioration pour l'entourage... etc.**

- meilleur sommeil - Ça peut dormir.  
- douleur gorge - étouffement secretion -  
- s'élève -