

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? *simplicité et sécurité*
- Depuis quand souffrez-vous de cette pathologie? *8 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. *NON*
- Comment avez-vous connu la canule Capax? *Internet*
- Depuis combien de temps utilisez-vous Capax *2 ans +*
- Combien de temps avez-vous mis pour vous habituer *3 jrs*
- L'utilisation de la canule vous pose-t-elle des problèmes?
- La portez vous tous les jours?
- 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.**

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

Depuis combien de temps utilisez-vous Capax	... mois <i>2</i> ... années
Combien de temps avez-vous mis pour vous habituer	<i>3</i> ... 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>Je préférerais le bout à la dent(s) plus rigide</i>
La portez vous tous les jours?	Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> <i>4/5 jours/semaine</i>
Sinon à quelle fréquence?	<i>4.</i> 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 checked="" 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>plus rigide la tige près des dents - la tube canule</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>favorable</i>
Seriez-vous ennuyé si nous arrêtons la commercialisation de Capax?	Non <input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> (pourquoi?)
Avez-vous d'autres remarques à faire ?	

Jean-J.

Laval, QC H7W 4W6

Merci d'indiquer (facultatif) vos Nom : Prénom..... code postal :

En vous remerciant par avance