

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

Depuis combien de temps utilisez-vous Capax	... mois 273 années
Combien de temps avez-vous mis pour vous habituer	2-3 jours ... semaines ... mois.
L'utilisation de la canule vous pose-t-elle des problèmes?	Non <input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> (pourquoi?)
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 type="checkbox"/> des apnées? <input checked="" type="checkbox"/>
Avez-vous eu d'autres traitements pour le ronflement ou les apnées?	Non <input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> lesquels? (radiofréquence, laser, sprays, <u>Ventilation pression positive...</u>) Avec quels résultats? (abandon de la VPP?...) Bons résultats mais appareils contraignants → abandon.
Avez-vous des remarques à faire concernant la canule elle-même?	(Conception, solidité, présentation, couleurs... etc.)
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?) à plusieurs médecins dont un pneumologue adepte de la VPP.
Seriez-vous ennuyé si nous arrêtons la commercialisation de Capax?	Non <input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> (pourquoi?) peu. capax me donne satisfaction.
Avez-vous d'autres remarques à faire ?	Non, sinon que la canule reçue il y a peu a tendance à "s'écraser" lors de son utilisation nocturne. (entre les dents)

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

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? + 3 ans
- Avez-vous déjà eu des traitements ou intervention chirurgicales. non
- Avez-vous eu une machine de respiration nocturne pour traiter les apnées?
- Avez-vous essayé des produits autres contre le ronflement? Spray pastilles écarteurs de narines etc.
- Comment avez-vous connu la canule Capax? par internet, je crois.
- Depuis combien de temps utilisez-vous Capax 2-3 ans
- Combien de temps avez-vous mis pour vous habituer en 2 à 3 jours -
- L'utilisation de la canule vous pose-t-elle des problèmes?
- 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.**

d'avoir jusqu'à peu de temps
d'excellents résultats mais depuis
9/10 mois, je souffre d'une
dépression et de fatigue -

TJVP.

Canavas de témoignage pour la Canule C.S.O. **Capax**

globalement. Je suis très satisfait de la canule capax.

- Pourquoi avez-vous recherché un tel système? (tonnement, Apnées?)
- Depuis quand souffrez-vous de cette pathologie?
- Avez-vous déjà eu des traitements ou interventions chirurgicales?
- Avez-vous eu une machine de respiration nocturne pour traiter les apnées?
- Avez-vous essayé des produits autres contre le tonnement? (spray, pastilles, échantons de narines etc)
- Comment avez-vous connu la canule Capax?
- Depuis combien de temps utilisez-vous Capax?
- Combien de temps avez-vous mis pour vous habituer?
- L'utilisation de la canule vous pose-t-elle des problèmes?
- La position vous pose-t-elle des problèmes?
- Sinon à quelle fréquence?
- Ou bien dans quelles circonstances?
- Décrivez les bienfaits que vous apportent la canule sur : sommeil, diminution de la fatigue, amélioration de la forme générale, incidence sur la sexualité éventuellement, réduction maux de tête, amélioration pour l'entourage... etc.

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

Jean Claude code postal : **67**

En vous remerciant par avance