

Relazione da compilare da parte dello specialista di struttura pubblica, che ha in cura il:

Sig./ra.....

Nato/a a.....il.....

per il rilascio o rinnovo della patente di guida

Risultati polisonnografia o Monitoraggio cardiorespiratorio alla diagnosi:

AHI.....

Terapia praticata

- ☐ Ventilatore (CPAP, autoCPAP, Bilevel)
☐ Apparecchio endoorale di avanzamento mandibolare
☐ Intervento chirurgico (ORL, maxillo-facciale, bariatrico)
☐ Altra terapia.....

Compliance dimostrata alla terapia: ☐ Buona ☐ Accettabile ☐ Insufficiente

Monitorata con.....

Sonnolenza diurna: ☐ Migliorata ☐ Non migliorata ☐ Assente

Valutata con.....

Giudizio complessivo efficacia della terapia praticata nel consentire condizioni continue di buona vigilanza diurna:

☐ Efficace ☐ Non efficace ☐ Scarsamente efficace

Data..... Firma dello Specialista.....

Note: Nei pazienti in terapia con CPAP (o altri ventilatori) o con apparecchio endoorale specificare i risultati del report dello strumento sui tempi di utilizzo.

Il giudizio sulla compliance è da riferire alle prescrizioni terapeutiche impartite.