



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

Sig./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 del medico Specialista

NOTA: 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 all'aderenza alle prescrizioni terapeutiche impartite.