



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.