

Relazione da compilare da parte dello **SPECIALISTA DI STRUTTURA PUBBLICA** che ha in cura il

sig./ra _____

nato/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 sull'efficacia della terapia praticata nel consentire condizioni continue di buona vigilanza diurna:

Efficace Non efficace Scarsamente efficace

(Data)

(Timbro e 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 all'aderenza alle prescrizioni terapeutiche impartite