ALLEGATO *IV*

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 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 all'aderenza alle prescrizioni terapeutiche impartite

16A01326