

**Allegato IV** al Decreto Dirigenziale 03/02/2016

**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.*