

**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 ..... 0 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 della Compliance è da riferire all'aderenza alle prescrizioni terapeutiche impartite.