

Alla COMMISSIONE MEDICA LOCALE PATENTI DI GUIDA DI PISA

Oggetto: Decreto 22 dicembre 2015 che recepisce la Direttiva Europea 2014/U/UE del 1 luglio 2014, relativa a “Malattie Neurologiche e Sindromi delle Apnee Ostruttive nel Sonno”
Decreto Ministero della Salute 3 febbraio 2016.

Al fine di valutare l'idoneità psico-fisica alla guida del/la Sig/ra:

nato/a a _____ (____) il ____/____/____
e residente a _____ (____)
in via _____ n. ____

- Risulta affetto da OSAS Lieve Moderata Grave

- INDICE DI APNEA-IPOPNEA (AHI) alla diagnosi: _____

- SINTOMATOLOGIA RIFERITA: sonnolenza diurna astenia irritabilità
disturbi della concentrazione disturbi della memoria

- EVENTUALI COMORBIDITÀ: ipertensione arteriosa malattie cardiovascolari malattie cerebrovascolari malattie respiratorie croniche sindrome metabolica

-TERAPIA:

- ventilatore (CPAP, auto CPAP, Bilevel)
- apparecchio endoorale di avanzamento mandibolare
- intervento chirurgico (orl, maxillo-facciale, bariatrico)
- altro: _____

- COMPLIANCE TERAPEUTICA: sì ; no

monitoraggio con.....
(CPAP/altri ventilatori/apparecchio endoorale: specificare i risultati del report dello strumento sui tempi di utilizzo;
aderenza alle prescrizioni terapeutiche)

- MIGLIORAMENTO DELLA SINTOMATOLOGIA A SEGUITO DELLA TERAPIA

- miglioramento AHI – attuale valore dell'indice: _____

- SONNOLENZA DIURNA: assente migliorata non migliorata
Valutata con _____

- GIUDIZIO COMPLESSIVO EFFICACIA DELLA TERAPIA NEL CONSENTIRE UNO STATO DI BUONA VIGILANZA DIURNA:

- Efficace Non efficace Scarsamente efficace

- PROSSIMO CONTROLLO CLINICO PROGRAMMATO PER : _____

EVENTUALI NOTE:

Data _____

Timbro e Firma dello Specialista