A.S.L. NO
Azienda Sanitaria Locale
di Novara
P.IVA 01522670031

Sede Legale: viale Roma, 7 – 28100 Novara
Tel. 0321 374111 – fax 0321 374519
www.asl.novara.it

COMMISSIONE MEDICA LOCALE DI NOVARA

VALUTAZIONE OSAS - ai sensi dell'**Allegato 4 DM MINISTERO SALUTE 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, maxilio-**
- ❑ **, intervento chirurgico (ORL, maxilio-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 endorale specificare i risultati del report dello strumento sui tempi di utilizzo.
Il giudizio sulla Compliance è da riferire all'aderenza alle prescrizioni terapeutiche impartite.

REGIONE PIEMONTE
www.regione .piemonte.it/sanita