



INFORTUNIO: RICHIESTA DI VISITA MEDICA E CERTIFICAZIONE

2395344 1 1

APPORRE ETICHETTA
NUMERO PROTOCOLLO

CASO: **IND** **AGR**

N. FASCICOLO

RISERVATO INAIL - SE NON É IL PRIMO fascicolo indicare il numero identificativo del **PRIMO** fascicolo

QUADRO A

Cognome _____ Nome _____ Sesso M / F

Nato a (Comune) _____ GG _____ MM _____ AA _____
Prov. _____ il _____ / _____ / _____

Residente a (Comune) _____ Prov. _____ CAP _____

Indirizzo (via, piazza, ecc.) _____ Numero Civico _____ / _____

COD. ISTAT _____ COD. USL _____ GG _____ MM _____ AA _____ in (Comune) _____

l'evento è avvenuto il _____

Descrizione delle cause e circostanze dell'infortunio _____

RISERVATO AL DATORE DI LAVORO

Il sottoscritto datore di lavoro presenta al medico, per la visita ed il rilascio della certificazione, il suddetto infortunato.

Posizione assicurativa e cod. controllo _____ Ragione sociale _____

Indirizzo _____
CAP _____ COMUNE _____ Prov. _____

Data e firma del datore di lavoro - non apporre timbri _____

Data e firma dell'infortunato _____

QUADRO B

CERTIFICATO MEDICO 2395344 **PRIMO** **CONTINUATIVO** **DEFINITIVO**

Infortunato (cognome e nome) _____ Codice fiscale _____

ha dichiarato di aver abbandonato il lavoro il GG _____ MM _____ AA _____ alle ore _____

POSTUMI DI ALTRE LESIONI O MALATTIE PREGRESSE RIFERITI O CONSTATATI

ESAME OBIETTIVO E DIAGNOSI

RISERVATO AL MEDICO

REFERTI DI EVENTUALI ACCERTAMENTI PRATICATI

PROGNOSI inabilità temp. assoluta al lavoro (artt. 68 e 213 T.U. 1124/65)
per giorni _____ riprende lavoro il GG _____ MM _____ AA _____

pericolo di vita NO SI si presume invalidità permanente NO SI

OSSERVAZIONI DEL MEDICO

PRESCRIZIONI TERAPEUTICHE

ricovero ospedaliero NO SI se SI, presso _____
esami specialistici _____

Codice del medico o del presidio sanitario _____ Luogo e data del rilascio _____

TIMBRO E FIRMA DEL MEDICO
per favore non uscire da questa zona

QUADRO C

Si tratta di ricaduta? NO SI eventuali osservazioni _____

RISERVATO INAIL

VISTO DEL MEDICO NO SI **DATA** _____ **FIRMA** _____

TIMBRO DI ARRIVO