|  |
| --- |
| **Attestato di malattia redatto in forma cartacea per guasto SISS**    **Apertura ticket n. ………………………………………………………………… Data del rilascio ……………………………………….** |

|  |
| --- |
| **DATI DEL MEDICO**  **Cognome e Nome ……………………………………………………………………………………………………………………………………**  **Cod. Reg. ASL** |

|  |  |
| --- | --- |
| **DATI PROGNOSI**  **Il lavoratore dichiara di essere ammalato dal ……………........** | **DIAGNOSI**  **Cod. Nosologico ……………………………………..** |
| **Viene assegnata prognosi clinica a tutto il ………………………….** | **Timbro** |
| **Trattasi di: Inizio Continuazione Ricaduta** |
| **Visita: Ambulatoriale Domiciliare** |

|  |
| --- |
| **DATI ANAGRAFICI DEL LAVORATORE:**  Cognome ………………………………………………………….. Nome ……………………………………………………………………………  C.F. ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  Nata/o il ……………………………… a ………………………………………………………………………………… Pv. ………………………..  **RESIDENZA O DOMICIO ABITUALE**  In via/piazza ………………………………………………………………………………………………………………………………………………..  Comune ………………………………………………………………… CAP ……………………………………………. Pv. ………………………..  **REPERIBILITA’DURANTE LA MALATTIA**  (dati da indicare solo se diversi da quelli di residenza riportati sopra)  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  Nominativo indicato presso l’abitazione (se diverso dal proprio)  …………………………………………………………………......................................................................................................  In via/piazza ………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  Comune ……………………………………………………………… CAP ……………………………………………. Pv. ………………….......... |