|  |
| --- |
| **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. …………………..........  |