

Attestato di malattia telematicoCopia cartacea per
il datore di lavoro

Numero di protocollo univoco del certificato (PUC) 203946260

Data visita

05/03/2018

DATI DEL MEDICOCognome e nome LAZZARO PALMA ANNA
MARIACodice Regione
120Codice ASL/AO
112

Codice struttura ricovero

Opera nel ruolo di: Medico SSN



Libero professionista

**DATI PROGNOSI**

Il lavoratore dichiara di essere ammalato dal 05/03/2018 Viene assegnata prognosi clinica a tutto il 09/03/2018

Il lavoratore dichiara di aver completato la propria attività lavorativa alla data di visita

Trattasi di: Inizio Continuazione Ricaduta Visita: Ambulatoriale Domiciliare Pronto Soccorso La malattia è dovuta ad evento traumatico Patologia grave che richiede terapia salvavita Malattia per la quale è stata riconosciuta la causa di servizio Stato patologico sotteso o connesso alla situazione di invalidità riconosciuta **DATI DEL LAVORATORE****ANAGRAFICI**Cognome CRETARO Nome ANTONELLO C.F. CRTNNL73T08I838A
Nato/a il 08/12/1973 a (Comune o Stato estero) SORA Provincia FR**RESIDENZA O DOMICILIO ABITUALE**
*(dati dichiarati dal lavoratore)*In via/piazza CONT STALLONE n. 225
Comune VEROLI Provincia FR CAP 03029**REPERIBILITA' DURANTE LA MALATTIA** *(dati dichiarati dal lavoratore - da indicare solo se diversi da quelli di residenza o domicilio abituale riportati sopra)*

Nominativo indicato presso l'abitazione (se diverso dal proprio)

In via/piazza n.
Comune Provincia CAP

Rilasciato ai sensi del DPCM 26 marzo 2008 e del Dlgs n.150/2009

Ristampato il 05/03/2018 alle ore 11:56:26