

Attestato di malattia telematico

Copia cartacea per il datore di lavoro

Numero di protocollo univoco del certificato (PUC) 237612889

Data visita

19/08/2019

DATI DEL MEDICO

Cognome e nome FANFARILLO EMILIO

Codice 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 19/08/2019

Viene assegnata prognosi clinica a tutto il

23/08/2019

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 IACOUCCI

Nome ROBERTO

C.F. CCCRRRT59C14L780A

Nato/a il 14/03/1959 a (Comune o Stato estero)

VEROLI

Provincia FR

RESIDENZA O DOMICILIO ABITUALE*(dati dichiarati dal lavoratore)*

In via/piazza VIA COLLEBERARDI

n. 26

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 22/08/2019 alle ore 10:54:55