Attestato di malattia telematico

Copia cartacea per il datore di lavoro

Numero di protocollo univoco del certificato (PUC) 244144325 Data visita 02/12/2019

DATI DEL MEDICO

Cognome e nome	Codice Regione	Codice ASL/AO	Codice struttura ricovero
DIMITRI FEDOR	**120**	**112**	

Opera nel ruolo di: Medico SSN [X] Libero professionista [ ]

DATI PROGNOSI

Il lavoratore dichiara di essere ammalato dal 02/12/2019 Viene assegnata prognosi clinica a tutto il 08/12/2019

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

Trattasi di:	Inizio	[ ]	Continuazione	[X]	Ricaduta	[ ]	
Visita:	Ambulatoriale	[X]	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 DI RUZZA Nome DAVIDE C.F. DRZDVD83L08D810C

Nato/a il 08/07/1983 a *(Comune o Stato estero)* FROSINONE Provincia FR

RESIDENZA O DOMICILIO ABITUALE
(dati dichiarati dal lavoratore)

In via/piazza VIA CERCETO n. 51

Comune FROSINONE Provincia FR CAP 03100

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 03/12/2019 alle ore 12:00:48