

Certificato di malattia telematico

Copia cartacea per il lavoratore

Numero di protocollo univoco del certificato (PUC)

422194051

Data visita

16/09/2025

Rettifica del certificato (Numero di protocollo univoco del certificato rettificato)

DATI DEL MEDICO

Cognome e nome Rana Antonia

Codice
Regione

160

Codice
ASL/AO

113

Codice struttura ricovero

Opera nel ruolo di:

Medico SSN ☒Libero professionista ☐**DATI PROGNOSI**

Il lavoratore dichiara di essere ammalato dal

16/09/2025

Viene assegnata prognosi clinica a tutto il

20/09/2025

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

Trattasi di:

Inizio ☒Continuazione ☐Ricaduta ☐

Visita:

Ambulatoriale ☒Domiciliare ☐Pronto soccorso ☐**DATI DIAGNOSI**

Cod. Nosologico

Non specificato

La malattia e' dovuta ad evento traumatico ☐

Note di diagnosi

Lombosciatalgia destra

Patologia grave che richiede terapia
salvavita ☐☐ Malattia per la quale e' stata riconosciuta la causa di
servizio☐ Stato patologico sotteso o connesso alla situazione di invalidita'
riconosciuta**DATI DEL LAVORATORE****ANAGRAFICI**

Cognome

Lorusso

Nome

Gianluca

C.F.

LRSGLC05E03A883X

Nato/a il

03/05/2005

a (Comune o Stato estero) BISCEGLIE

Provincia BA

RESIDENZA O DOMICILIO ABITUALE (dati dichiarati dal lavoratore)

In via/piazza

Via Marsala 10

Comune

Trani

CAP

76125

n.

Provincia

BT

REPERIBILITA' DURANTE LA MALATTIA (dati dichiarati dal lavoratore - da indicare solo se diversi da quelli di residenza o domicilio abituale riportati)

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

In via/piazza

Comune

CAP

n.

Provincia

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