

## CERTIFICAZIONE MEDICA DI INFORTUNIO

☐ PRIMO☒ CONTINUATIVO☐ DEFINITIVO☒ RIAMMISSIONE IN TEMPORANEA

Cognome Mago	Nome di Umago		Sesso M
Nato a (comune) Umago	Nato a (provincia) Pola	Data 31/03/9546	Nazionalità Italy
Domiciliato in (comune) Umago		Domiciliato in (provincia) Pola	CAP
Indirizzo (via, piazza, ecc.) 1072			Numero civico 1
Codice ISTAT U666	Codice ASL	Codice fiscale NGLGRG56B10H612V	
Telefono 1111	Celulare 2222222	Assenza recapire telefonici No	L'indicazione del numero di telefono potrà consentire una più tempestiva ed efficace erogazione delle prestazioni da parte dell'INAIL a favore del lavoratore.
L'evento è avvenuto il (data) 07/12/26733	in (comune o stato estero) Umago		

## RISERVATO ALL'ASICURATO

## Datore di lavoro attuale

Cognome e nome o ragione sociale Stroligherie Istriane srl	
Indirizzo (via, piazza, ecc.) viale miramare	Numero Civico 4
Comune Umago	

## Settore lavorativo

☐ Agricoltura ☐ Industria ☐ Artigianato ☐ Pubblica amministrazione ☒ Servizi o terziario ☐ Altro

Attività lavorativa attuale (mansione) Attività lavorativa attuale Attività lavorativa
Attività lavorative precedenti svolte Attività lavorative precedentemente
Descrizione delle cause e circostanze dell'infortunio Cause e circostanze Cause e circostanze Cause e circostanze Cause e circostanze
L'assicurato dichiara di aver abbandonato il lavoro il 08/06/3729 alle 00:00

DATA : 07/12/26733

L'assicurato : .....

Diagnosi Diagnosi Diagnosi Diagnosi abcdefg	
Prognosi Inabilità temporanea assoluta al lavoro dal giorno 19/11/16870 fino a tutto il 08/11/2638 Se la durata dell'assenza dal lavoro è superiore ai 60 giorni continuativi, al fine di verificare l'idoneità alla mansione specifica, è necessaria la visita da parte del medico competente prima della ripresa lavoro. (Art. 41 c. 2 lett. e-ter D.Lgs. 81/2008 e s.m.i.)	
Luogo Umago	Data di rilascio 19/11/16870

Timbro e firma del medico : .....

## ASSICURATO

Cognome	Nome			
Mago	di Umago			
Sintesi dell'esame obiettivo				
Esame obiettivoEsame obiettivoEsame obiettivo				
Diagnosi				
Diagnosi Diagnosi Diagnosi abcdefg				
Accertamenti già praticati				
Accertamenti già praticati Accertamenti già praticati Accertamenti già praticati				
Prescrizioni				
Eventuali prescrizioni Eventuali prescrizioni Eventuali prescrizioni				
Esami specialistici				
esami-cure specialistiche esami-cure specialistiche esami-cure specialistiche				
Altro				
altri esami vari altri esami vari altri esami vari				
Si presume invalidità permanente	<input type="checkbox"/> Prognosi	<input checked="" type="checkbox"/> Pericolo di vita	<input type="checkbox"/> Caso mortale	<input type="checkbox"/> Disposta autopsia
No	<input type="checkbox"/> Nessuna delle precedenti			
Ricovero ospedaliero presso				
ospedale de Pirano				

### Dati anamnestici riferiti all'evento

Postumi di altre lesioni o malattie pregresse riferiti o constatati : <b>Si</b>		
Descrizioni dei postumi Descrizioni dei postumi		
Invalido civile	Pensionato INPS	Altro: <b>Si</b>
No	Si	specificazioni varie
Osservazioni del medico		
osservazioni osservazioni osservazioni osservazioni osservazioni		
Luogo	Data di rilascio	
Umago	19/11/16870	
Codice medico o del presidio sanitario	Descrizione del fornitore medico o del presidio sanitario	
NGLGRG56B10H612V		
Codice fiscale medico		
PROVAX00X00X000Y		

Timbro e firma del medico : .....

# CERTIFICAZIONE MEDICA DI INFORTUNIO

☐ PRIMO

☒ CONTINUATIVO

☐ DEFINITIVO

☒ RIAMMISSIONE IN TEMPORANEA

Cognome Mago		Nome di Umago		Sesso M
Nato a (comune) Umago		Nato a (provincia) Pola	Data 31/03/9546	Nazionalità Italy
Domiciliato in (comune) Umago			Domiciliato in (provincia) Pola	CAP
Indirizzo (via, piazza, ecc.) 1072				Numero civico 1
Codice ISTAT U666	Codice ASL	Codice fiscale NGLGRG56B10H612V		
Telefono 1111	Celulare 2222222	Assenza recapire telefonici No	Indicazione del numero di telefono potrà consentire una più tempestiva ed efficace erogazione delle prestazioni da parte dell'INAIL a favore del lavoratore.	
L'evento è avvenuto il (data) 07/12/26733	in (comune o stato estero) Umago			

## RISERVATO ALL'ASICURATO

### Datore di lavoro attuale

Cognome e nome o ragione sociale Stroligherie Istriane srl	
Indirizzo (via, piazza, ecc.) viale miramare	Numero Civico 4
Comune Umago	

### Settore lavorativo

☐ Agricoltura
☐ Industria
☐ Artigianato
☐ Pubblica amministrazione
☒ Servizi o terziario
☐ Altro

Attività lavorativa attuale (mansione) Attività lavorativa attuale Attività lavorativa
Attività lavorative precedente svolte Attività lavorative precedentemente
Descrizione delle cause e circostanze dell'infortunio Cause e circostanze Cause e circostanze Cause e circostanze Cause e circostanze
L'assicurato dichiara di aver abbandonato il lavoro il 08/06/3729 alle 00:00

DATA : 07/12/26733

L'assicurato : .....

Diagnosi Diagnosi Diagnosi Diagnosi abcdefg
Prognosi Inabilità temporanea assoluta al lavoro dal giorno 19/11/16870 fino a tutto il 08/11/2638 Se la durata dell'assenza dal lavoro è superiore ai 60 giorni continuativi, al fine di verificare idoneità alla mansione specifica, è necessaria la visita da parte del medico competente prima della ripresa lavoro. (Art. 41 c. 2 lett. e-ter D.Lgs. 81/2008 e s.m.i.)
Luogo Umago
Data di rilascio 19/11/16870

Timbro e firma del medico : .....

## ASSICURATO

Cognome	Nome			
Mago	di Umago			
Sintesi dell'esame obiettivo				
Esame obiettivoEsame obiettivoEsame obiettivo				
Diagnosi				
Diagnosi Diagnosi Diagnosi abcdefg				
Accertamenti già praticati				
Accertamenti già praticati Accertamenti già praticati Accertamenti già praticati				
Prescrizioni				
Eventuali prescrizioni Eventuali prescrizioni Eventuali prescrizioni				
Esami specialistici				
esami-cure specialistiche esami-cure specialistiche esami-cure specialistiche				
Altro				
altri esami vari altri esami vari altri esami vari				
Si presume invalidità permanente	<input type="checkbox"/> Prognosi	<input checked="" type="checkbox"/> Pericolo di vita	<input type="checkbox"/> Caso mortale	<input type="checkbox"/> Disposta autopsia
No	<input type="checkbox"/> Nessuna delle precedenti			
Ricovero ospedaliero presso				
ospedal de Pirano				

## Dati anamnestici riferiti all'evento

Postumi di altre lesioni o malattie pregresse riferiti o constatati : <b>Si</b>		
Descrizioni dei postumi Descrizioni dei postumi		
Invalido civile	Pensionato INPS	Altro: <b>Si</b>
No	Si	specificazioni varie
Osservazioni del medico		
osservazioni osservazioni osservazioni osservazioni osservazioni		
Luogo	Data di rilascio	
Umago	19/11/16870	
Codice medico o del presidio sanitario	Descrizione del fornitore medico o del presidio sanitario	
NGLGRG56B10H612V		
Codice fiscale medico		
PROVAX00X00X000Y		

Timbro e firma del medico : .....

## CERTIFICAZIONE MEDICA DI INFORTUNIO

☐ PRIMO

☒ CONTINUATIVO

☐ DEFINITIVO

☒ RIAMMISSIONE IN TEMPORANEA

Cognome Mago		Nome di Umago		Sesso M
Nato a (comune) Umago		Nato a (provincia) Pola	Data 31/03/9546	Nazionalità Italy
Domiciliato in (comune) Umago			Domiciliato in (provincia) Pola	CAP
Indirizzo (via, piazza, ecc.) 1072				Numero civico 1
Codice ISTAT U666	Codice ASL	Codice fiscale NGLGRG56B10H612V		
Telefono 1111	Celulare 2222222	Assenza recapire telefonici No	L'indicazione del numero di telefono potrà consentire una più tempestiva ed efficace erogazione delle prestazioni da parte dell'INAIL a favore del lavoratore.	
L'evento è avvenuto il (data) 07/12/26733	in (comune o stato estero) Umago			

### RISERVATO ALL'ASICURATO

#### Datore di lavoro attuale

Cognome e nome o ragione sociale Stroligherie Istriane srl	
Indirizzo (via, piazza, ecc.) viale miramare	Numero Civico 4
Comune Umago	

#### Settore lavorativo

☐ Agricoltura  
 ☐ Industria  
 ☐ Artigianato  
 ☐ Pubblica amministrazione  
 ☒ Servizi o terziario  
 ☐ Altro

Attività lavorativa attuale (mansione) Attività lavorativa attuale Attività lavorativa
Attività lavorative precedente svolte Attività lavorative precedentemente
Descrizione delle cause e circostanze dell'infortunio Cause e circostanze Cause e circostanze Cause e circostanze Cause e circostanze
<b>L'assicurato dichiara di aver abbandonato il lavoro il 08/06/3729 alle 00:00</b>

**DATA : 07/12/26733**
**L'assicurato : .....**

Diagnosi Diagnosi Diagnosi Diagnosi abcdefg
Prognosi Inabilità temporanea assoluta al lavoro dal giorno 19/11/16870 fino a tutto il 08/11/2638 <small>Se la durata dell'assenza dal lavoro è superiore ai 60 giorni continuativi, al fine di verificare l'idoneità alla mansione specifica, è necessaria la visita da parte del medico competente prima della ripresa lavoro. (Art. 41 c. 2 lett. e-ter D.Lgs. 81/2008 e s.m.i.)</small>
Luogo Umago
Data di rilascio 19/11/16870

**Timbro e firma del Medico : .....**

## ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE

<b>DENOMINAZIONE</b>	Certificazione Medica di Infortunio Lavorativo
<b>NUMERO (identifica il modulo)</b>	Mod. 1 SS
<b>DESCRIZIONE</b>	<p>Certificato medico (primo, continuativo, definitivo, riammissione in temporanea) di infortunio che l'assicurato dovrà inviare all'INAIL e al datore di lavoro.</p> <p>I lavoratori agricoli autonomi e gli artigiani, in quanto datori di lavoro, sono tenuti ad inoltrare direttamente il certificato all'INAIL corredato da apposita denuncia. Il certificato è composto di due pagine.</p> <p><b>La pag. 1 è predisposta in tre copie:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Copia A per l'assicurato.</li> <li>• Copia B per l'INAIL.</li> <li>• Copia C per il datore di lavoro.</li> </ul> <p>Essa contiene:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dati anagrafici dell'assicurato, dati identificativi del datore di lavoro, cause e circostanze dell'evento sottoscritti dall'assicurato.</li> <li>• Diagnosi, prognosi sottoscritte dal medico certificatore.</li> </ul> <p><b>La pag. 2 è predisposta in due copie:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Copia A per l'assicurato.</li> <li>• Copia B per l'INAIL.</li> </ul> <p>Essa contiene:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dati sensibili riferiti allo stato di salute del soggetto per i quali si applicano le disposizioni legislative in tema di "privacy".</li> </ul>
<b>A COSA SERVE</b>	A certificare lo stato di inabilità temporanea assoluta al lavoro dell'assicurato derivato da un infortunio lavorativo.
<b>QUANDO SI USA</b>	Quando un medico rileva uno stato di inabilità temporanea al lavoro, o la cessazione dello stesso, derivato da lesioni riportate a seguito di un evento che presenta le caratteristiche di un infortunio lavorativo.
<b>NOTE</b>	Il modulo è stato predisposto in versione tipografica ed informatica.