PAGINA 1



CERTIFICAZIONE MEDICA DI INFORTUNIO LAVORATIVO RIAMMISSIONE IN TEMPORANEA DEFINITIVO X CONTINUATIVO PRIMO Sesso M/F Nome Cognome M AM S A D E А В IDRIS S ELL Nazionalità AAAA GG MM Prnv Nato a (comune) 2 IT 9 7 8 1 1 MN 0 1 Α OSTIGL CAP Prov Domiciliato in 4 6 0 3 5 MIN OSTI GL N. Civico Indirizzo (via, piazza, ecc) 3 Ε S Т RO 1 0 0 PAL L Codice Fiscale Codice ASL Codice ISTAT 3 3 2 | S | 0 | 8 Z DRBSL7 0 2 0 0 3 8 in (Comune o Stato Estero) AAAA MM GG CORI ANO IEVE D 0 1 5 0 3 2 3 0 L'evento è avvenuto il: RISERVATO ALL'ASSICURATO Datore di lavoro attuale Cognome e nome o ragione sociale DAN ERI N Civico Indirizzo (via, piazza ecc) 0 GENOV ARENZANO Comune 0 N REN Ζ Α X Servizi o Terziarlo Altro Pubblica Amministrazione Artigianato Agricoltura Industria Settore lavorativo Attività lavorativa attuale (mansione) CAMIONISTA Attività lavorative precedentemente svolte Descrizione delle cause e circostanze dell'infortunio MENTRE LAVORAVA CADEVA ACCIDENTALMENTE DAL CAASO NE DEL CAMION AAAA MM GG 0 0 4 alle ore: 0 1 5 2 3 L'assicurato dichiara di aver abbandonato il lavoro il 3 0 0 AAAA MM GG Firma dell'assicurato 0 1 5 3 0 4 2 Data DIAGNOSI: trauma al ginocchìo dx e trauma lombosacrale PROGNOSI: inabilità temporanea assoluta al lavoro MM AAAA GG AAAA MM GG 0 1 5 fino a tutto il 0 4 2 2 3 2 0 1 5 0 3 del giorno 3 0 Se la durata dell'assenza del 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.) AAAA MM Luogo 0 1 5 4 Data di rilascio 2 3 0 Α GL OST Dolimbrence delinedo CCARD BICCARDO BONETTI Medico Chirurgo Via Verdi n. 11/D

46036 REVERE - MI 1386/467307 - Gell /3/8

Copia C - per il Datore di lavoro - TIP. INAIL - 3/2012 - Protocollo INAIL: 6905127



ASSICURATO:

ASSICURATO:
COGNOME
EL IDRISSI
SINTESI DELL'ESAME OBIETTIVO
DOLORE LOMBARE E AL GINOCCHIO DX
DIAGNOSI
trauma al ginocchio dx e trauma lombosacrale
ACCERTAMENTI GIA' PRATICATI
IN PS OC PIEVE RX
INTO COTTLESS
PRESCRIZIONI
FANS AL BISOGNO
ESAMI SPECIALISTICI IN REGIME PS OC PIEVE MN
IN REGIME 10 00 1
ALTRO
Prognosi Riservata Pericolo di vita
Si presume invalidità permanente
Ricovero ospedaliero presso
DATI ANAMNESTICI RIFERITI ALL'EVENTO
POSTUMI DI LESIONI O MALATTIE PREGRESSE RIFERITI O CONSTATATI
Quali
Invalido civile Pensionato INPS Altro
(((Valido Ovina)
OSSERVAZIONI DEL MEDICO
GG MM AAAA
Luogo Data di rilascio 2 3 0 4 2 0 1 5
OSTIGLIA
Codice Medico o del Presidio Sanitario Descrizione del Fornitore Medico o del Presidio Sanitario
[2-46357
3 0 8 9 4 9
Codice Fiscale del Medico
Mettico Chiango
Copia A - per l'Assicurato - TIP. INAIL - 3/2012 < Protocollo INAIL: 6905127 46036 REVERE MN Tel. 03.86/467307 - Cell. 83 777/3146
Copia 7 9-1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1

- 14 - 41 -	Mod. 1 00
CERTIFICAZIONE MEDICA DI INF	ORTUNIO I AVORATIVO
PRIMO X CONTINUATIVO DEFINITIVO	
Cognome Nome	
	Sesso M/F D E L S A L A M
Nato a (comune)	D E L S A L A M
MAROCCO	
Domiciliato in	E E 0 8 1 1 1 9 7 2 MA Prov. CAP
OSTIGLIA	
Indirizzo (via, piazza, ecc)	M N 4 6 0 3 5 N. Civíco
VIAPALESTRO	
Codice ISTAT Codice ASL Codice Fiscale	3/
020038 LDRBS	6 L 7 2 S 0 8 Z 3 3 0 V
GG MM AAAA in (Comune o S	
L'evento è avvenuto il: 3 0 0 3 2 0 1 5 P I E V	
	E BII CONIANO
DISERVATO ALLIACCIOLIDATO	
RISERVATO ALL'ASSICURATO	
Datore di lavoro attuale	
Cognome e nome o ragione sociale	
ECOERIDANIA	
Indirizzo (via, piazza ecc)	N. Civico
GENOVA ARENZANO	
Comune	
ARENZANO	
Settore lavorativo Agricoltura Industria Artigianato	Pubblica Amministrazione X Servizi o Terziario Altro
Attività lavorativa attuale (mansione)	
CAMIONISTA	
Attività lavorative precedentemente svolle	
	——————————————————————————————————————
Descrizione delle cause e circostanze dell'infortunio	
MENTRE LAVORAVA CADEVA ACCIDENTALMENTE DAL CASS	SONE DEL CAMION
GG MM A	AAA
L'assicurato dichiara di aver abbandonato il lavoro il 3 0 0 3 2 0	1 5 alle ore: 1 4 , 0 0
GG MM AAAA	
Data 2 0 0 4 2 0 1 5 Firma de	Il'assicurato
DÏAGNOSI:	
trauma al ginocchio dx e trauma lombosacrale	
dadina al ginosonio ax e tradina fortibosaciale	
PROGNOSI: inabilità temporanea assoluta al lavoro	
GG MM AAAA GG	MM AAAA
del glomo 3 0 0 3 2 0 1 5 fine a tutto il 2 3	0 4 2 0 1 5
Se la durata dell'assenza del lavoro è superiore ai 60 giorni continuativi, al fine di verific visità da parte del medico competente prima della ripresa lavoro. (Art. 41 c.2 lett. e-ter D	are l'idoneità alla mansione specifica, è necessaria la
violazi da parte del medico competente prima della ripresa lavoro, (Art. 41 c.2 lett, e-ter L Luogo	
OSTIGLIA	Data di rilascio 2 0 0 4 2 0 1 5
	[11]
Timbro e gar	a Bernedica TV/RAC (RICCABO) BONETTI
	Medico Chrurgo
Copia A - per l'Assicurato - TIP. INAIL - 3/2012 - Protocollo INAIL: 6900028	Vy Veldin 11/D 450/6/VEVERB - MN PAGINA 1
	0386/45/301 - Cell. 338 7773148



AZIENDA OSPEDALIERA

ISTITUTI OSPEDALIERI "CARLO POMA"

Ospedale Civile di Pieve di Coriano- Destra Secchia-

Direttore: Dott. Paolo Rondelli

EL IDRISSI ABDESLAM

Codice Paziente: 675880 Data di Nascita: 08-11-1972 PRONTO SOCCORSO PIEVE

Referto: 5191234

Esame:

R Ginocchio (2 pr.) (D)

R Colonna lombare sacrale (2 pr.)

Non evidenti lesioni traumatiche.

Dr. Lorenzo Bertuzzi

Esame eseguito in data 31-03-2015 da Graziella Melotti Chiuso in data 31-03-2015, ore 08:44:39, da **Dr. Lorenzo Bertuzzi**

Firma digitale ai sensi della Legge n. 59 del 15/03/97 e successive modifiche

PAGINA 1



CERTIFICAZIONE MEDICA DI INFORTUNIO LAVORATIVO

CERTI	LICHTIONE ME	DICK DI	HALOUIS	INIO LAVOR	ÁZ LIVO	
	ONTINUATIVO	DEFIN		RIAMMISSI	ONE IN TEMPORA	
Cognome		Nor		T. D. TKAT		Sesso M
E L I D R I S S Nato a (comune)	1 1	A	B D E S	GG MM	AAAA Na	M_ azionalità
OSTIGLIA Domiciliato in			M N Prov.	0 8 1 1 CAP	1 9 7 2	ſΤ
OSTIGLIA			MN		5	
Indirizzo (via, piazza, ecc)			IVI	4 0 0 0	N. Civico	
VICOLO PA	LESTRO					3 /
Codice ISTAT Codice		Codice Fisc	ale			
0 2 0 0 3 8		LDR		2 S 0 8 Z	3 3 0 V	
GG	MM AAAA 0 1 5	P (une o Stato Este	DI CO	RIANO	
L'evento è avvenuto il: 3 0	0 3 2 0 1 5	<u> </u>	EIVIEI		K I A N O	
RISERVATO ALL'AS	SICURATO					
Datore di lavoro attua	le					
Cognome e nome o ragione soc						
ECO ERID	DANIA				N. Civico	
Indirizzo (vía, piazza ecc)	-TATALVIAL TAT	RENZ	ANO			
V I A ? G E	E NOVA A	R E N Z	ANO			
ARENZANO						
	gricoltura X Industria	Artigianato	Pubblic	a Amministrazione	Servizi o Terziario	Altro
Attività lavorativa attuale (mansi						
CAMIONISTA OPERAIO						
Attività lavorative precedenteme	nte svolte					
CAMIONISTA						
Descrizione delle cause e circos	stanze dell'infortunio					
MENTRE LAVORAVA CA		AL CASSO	ŊE			
	00	2424	AAAA			
	GG	MM	, , , , , , , , , , , , , , , , , , , ,	alle ore:	14,00	
L'assicurato dichiara di aver abba	andonato il lavoro il 3 0 AAAA	0 3	2 0 1 5	alle ble.	1 4 6 0 0	
	2 0 1 5	F	irma dell'assicu	alo		
Data 0 2 0 4	2 0 1 5					
DIAGNOSI:						
trauma ginocchio dx e trauma	al rachide lombosacra	ale				
PROGNOSI: inabilità temporanea	assoluta al lavoro					
GG MM	AAAA		GG MM	AAAA		
deligiorno 0 2 0 4	2 0 1 5 fir	io a tutto il	1 7 0 4	2 0 1 5		
Se la durata dell'assenza del lavoro visita da parte del medico competen	è superiore ai 60 giorni conti te prima della ripresa lavoro,	nuativi, al fine ((Art. 41 c.2 let	li verificare l'idon . e-ter D.Lgs, 81	eità alle mansione sp /2008 e s.m.i.)	ecifica, è necessaria la	
Luogo			, , ,	=1 _	GG MM	AAAA
OSTIGLIA				Data di rilascio	0 2 0 4	2 0 1 5
		Timb	io e firma del m	edico TECRI	CARDO BONETTI	
			J	سسين 1300 کو سام		

Copia C - per il Datore di lavoro - TIP. INAIL - 3/2012 - Protocollo INAIL: 6874626

INAIL INFORTUNIO: RICHIESTA DI VISITA MEDICA E CERTIFICAZIONE DOM APPORRE ETICHETTA SCOL NUMERO PROTOCOLLO IND Х AGR N.FASCICOLO caso: RISERVATO INAIL - SE NON E' IL PRIMO fascicolo indicare il numero identificativo del PRIMO fascicolo Nome Q Cognome Sesso M/F M **EL IDRISSI** ABDESLAM Α Nato (comune) D MAROCCO MA 08/11/1972 R Prov Residente a (Comune) MN 46035 OSTIGLIA Prov CAP Indirîzzo (via,plazza,ecc.) numero V. VICOLO PALESTRO, 3 R civico COD, ISTA COD, USI in(Comune) l'evento è PIEVE DI CORIANO 31/03/2015 13,00 avvenuto il Denominazione delle cause e circostanze dell'infortunio RIFERISCE CHE MENTRE CARICAVA UN CAMION È SCIVOLATO CADENDO A TERRA PROCURANDOSI TRAUMI AL GINOCCHIO DX E AL RACHIDE LOMBOSACRALE Il sottoscritto datore di lavoro presenta al medico, per la visita ed il rilascio della certificazione, il suddetto infortunato Posizione assicurativa e cod controllo Ragione sociale ECO ERIDANIA Indirizzo cap, 16011 comune ARENZANO Prov. GE Data e firma del datore di lavoro Daţa e firma dell'infortunato 31/03/2015 CERTIFICATO MEDICO PRIMO X CONTINUATIVO DEFINITIVO Infortunato (cognome e nome) Codice fiscale EL IDRISSI ABDESLAM DRBSL 2 S 0 8 z 3 3 MM GG AA ha dichiarato di aver abbandonato il lavoro il 3 1 0 3 1 5 alle ore 0 POSTUMI DI ALTRE LESIONI O MALATTIE PREGRESSE RIFERITI O CONSTATATI ESAME OBIETTIVO E DIAGNOSI TRAUMA CONTUSIVO RACHIDE L-S E GINOCCHIO DX REFERTI DI EVENTUALI ACCERTAMENTI PRATICATI PROGNOSI inabilità temp.assoluta al lavoro (art 68 e 213 T.U. 1124/6b) pericolo di vita si presume invalidità permanente riprende 2 / 0 4 5 NO X SI NO X SI per giorni lavoro il

S E R D 0 R E A V Ø R 0 Q D T 0 E C OSSERVAZIONI DEL MEDICO PRESCRIZIONI TERAPEUTICHE ricovero ospedaliero NO X SI [se St presso esami specialistici FIRMA DEL MEDIGO Codice del medico o del presidio sanitario Luogo e data del rilascio PIEVE DI CORIANO 31/03/2015 12:02 Si tratta di ricaduta? Eventuali osservazioni NO SI TIMBRO DI ARRIVO DATA FIRMA VISTO DEL MEDICO NO SI



AZIENDA OSPEDALIERA CARLO POMA

P.O. PIEVE DI CORIANO

PIEVE DI CORIANO - V. BUGATTE, 1 Ortopedia Pieve reg. ordinario

Responsabile: DR. PIZZOLI ANDREA

Paziente

EL IDRISSI ABDESLAM

Nascita Residenza 08/11/1972 MAROCCO V. VICOLO PALESTRO, 3

OSTIGLIA

Codice fiscale

LDRBSL72S08Z330V

Numero Cartella Codice Urgenza 2015/PI/7452

VERDE

Prestazioni: PRIMA VISITA ORTOPEDICA, TRAUMATOLOGICA (89.7B.7)

Medico Richiedente: GHERLINZONI PATRIZIA 31/03/2015 10.31

Quesito diagnostico: RIFERISCE ALGIA AL GINOCCHIO DX E AL RACHIDE LOMBOSACRALE DA CADUTA DAL RIMORCHIO DURANTE L'

ATTIVITÀ LAVORATIVA-

REFERTO PRONTO SOCCORSO

Diagnosi ed esito:

Trauma contusivo rachide L-S e ginocchio dx. (caduta dal cassone).Non segni di fx. Ginocchio asciutto e stabile diffusamente dolente Rachide contratto con dolore fra L3S1, Consiglio: riposo per 10 gg con Fenextra 400 1 cp dopo colazione ecena per 7 gg. Ginocchiera elastica + fascia lombare, se fra 10 gg il dolore è ancora intenso utile ripetizione rx L-S.

Il Medico Specialista

(Timbro e Firma)

DOTT. MARCO ROMPIANESI

PIEVE DI CORIANO, 31/03/2015 11:09