

**AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE  
FATEBENEFRAELLI SACCO**

Ospedale Fatebenefratelli e Oftalmico  
P.zza Principessa Clotilde, 3 - 20121 MILANO TEL. 0263631  
**PRONTO SOCCORSO**

Direttore Dipartimento Emergenza-Urgenza: Dott. Pietro Marino

Registro P2017056368



Data ora ingresso: 07/08/2017 19:13

Cognome: ROCA ROSALES Nome: JUAN

Data di nascita: 22/02/1983 Sesso: M Nazionalita': CUBA

Indirizzo: V. C.GARZONIO 11 21019 - SOMMA LOMBARDO

Telefono:

**ADDENDUM POST DIMISSIONE**

Data ora inserimento: 08/08/2017 13:03

CERVICO DORSO LOMBALGIA POST TRAUMATICA

COLLARE IN GOMMAPIUMA FANS RIMOZIONE COLLARE E CONTROLLO FRA 4 GG  
PRESSO MEDICO DI BASE PER EV INDICAZIONE A TRATTAMENTO FISIATRICO

**Dr. PROVERBIO ROBERTO**



"Consenso per il trattamento dei dati personali e sensibili ai sensi dell'art.81 D.LGS 196/2003"

"Il diretto interessato, o chi lo rappresenta, esprime il consenso al trattamento dei dati personali e sensibili il cui conferimento è obbligatorio per eseguire la prestazione richiesta. I dati saranno trattati rispettando le finalità e le modalità indicate nell'informativa affissa. Tale consenso potrà essere revocato in ogni momento da parte del diretto interessato."

SISTEMA QUALITA' CERTIFICATO ISO 9001:2008 - BV

## RICEVUTA DI TRASMISSIONE DELLA CERTIFICAZIONE MEDICA DI INFORTUNIO LAVORATIVO

Data ora 09/08/2017 13:25, presso CSTLNI63H46D869X

Gent. JUAN ROCA ROSALES,

con la presente si attesta che la certificazione medica di infortunio lavorativo n.

[241800] è stata correttamente comunicata all'INAIL in modalità telematica.

Contestualmente vengono prodotte in modalità cartacea copia del certificato per l'archivio dell'ente  
certificatore, per il datore di lavoro e per l'infortunato.

Il certificato sarà disponibile presso la sede INAIL competente entro le prossime 24 ore.

Protocollo INAIL 8411540

Sede INAIL competente GALLARATE (VA)

Il medico certificatore

LIANA CASTIGLIONI



## CERTIFICAZIONE MEDICA DI INFORTUNIO LAVORATIVO

☐ PRIMO
 ☒ CONTINUATIVO
 ☐ DEFINITIVO
 ☐ RIAMMISSIONE IN TEMPORANEA

Cognome: R O C A R O S A L E S
 Nome: J U A N
 Sesso M/F: ☒ M

Nato a (comune): C U B A
 Prov.: E E
 GG: 22
 MM: 02
 AAAA: 1983
 Nazionalità: CU

Domiciliato in: S O M M A L O M B A R D O
 Prov.: V A
 CAP: 21019

Indirizzo (via, piazza, ecc): V . C . G A R Z O N I O
 N. Civico: 11

Codice ISTAT: 012123
 Codice ASL: 
 Codice Fiscale: R C R J N U 8 3 B 2 2 Z 5 0 4 N

L'evento è avvenuto il: GG 07 MM 08 AAAA 2017
 in (Comune o Stato Estero): M I L A N O

### RISERVATO ALL'ASSICURATO

#### Datore di lavoro attuale

Cognome e nome o ragione sociale: B D O I T A L I A S p A

Indirizzo (via, piazza ecc): V i e A b r u z z i
 N. Civico: 94

Comune: M I L A N O

Settore lavorativo:
 ☐ Agricoltura
 ☐ Industria
 ☐ Artigianato
 ☐ Pubblica Amministrazione
 ☒ Servizi o Terziario
 ☐ Altro

Attività lavorativa attuale (mansione):

Attività lavorative precedentemente svolte:

Descrizione delle cause e circostanze dell'incidento:

Stradale/In itinere

L'assicurato dichiara di aver abbandonato il lavoro il GG 07 MM 08 AAAA 2017 alle ore: 17, 30

Data GG 09 MM 08 AAAA 2017 Firma dell'assicurato:

#### DIAGNOSI:

CONCUSSIONE CON PERDITA DI COSCIENZA DI DURATA NON SPECIFICATA - Trauma contusivo emitorace dx, interno coscia sn e ginocchio dx - Colpo di frusta cervicale

#### PROGNOSI: inabilità temporanea assoluta al lavoro

del giorno GG 07 MM 08 AAAA 2017 fino a tutto il GG 18 MM 08 AAAA 2017

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.l.)

Luogo: S O M M A L O M B A R D O
 Data di rilascio: GG 09 MM 08 AAAA 2017

Timbro e firma del medico:



## ASSICURATO:

COGNOME

R O C A R O S A L E S

NOME

J U A N

### SINTESI DELL'ESAME OBIETTIVO

Ematoma emitorace dx in limitazione ai movimenti respiratori per algia viva - Ematoma interno coscia sn - Contusione abrasa ginocchio dx - Algia ai movimenti del capo con contrattura della muscolatura paravertebrale cervicale

### DIAGNOSI

CONCUSSIONE CON PERDITA DI COSCIENZA DI DURATA NON SPECIFICATA - Trauma contusivo emitorace dx, interno coscia sn e ginocchio dx - Colpo di frusta cervicale

### ACCERTAMENTI GIA' PRATICATI

TAC encefale - Rx torace e scheletro emitorace dx - Rx rachide cervicale e dente epistroteo - Rx avambraccio dx - Ematochimici

### PRESCRIZIONI

### ESAMI SPECIALISTICI

Vis Otorinolaringoiatrica (08.08): cervico-dorso-lombalgia post-traumatica - Collare in gommapiuma da mantenere per 4gg

### ALTRO

Si presume invalidità permanente

☐ Si ☒ No

☐ Prognosi Riservata

☐ Pericolo di vita

☐ Ricovero ospedaliero presso

☐ Caso mortale

☐ Disposta autopsia

☒ Nessuna delle precedenti

### DATI ANAMNESTICI RIFERITI ALL'EVENTO

POSTUMI DI LESIONI O MALATTIE PREGRESSE RIFERITI O CONSTATATI

☐ Si ☒ No

Quali

☐ Invalido civile

☐ Pensionato INPS

☐ Altro

### OSSERVAZIONI DEL MEDICO

Luogo

S O M M A L O M B A R D O

GG

MM

AAAA

Data di rilascio 09/08/2017

Codice Medico o del Presidio Sanitario

80912

Descrizione del Fornitore Medico o del Presidio Sanitario

L2-24395

Codice Fiscale del Medico

C S T L N I 6 3 H 4 6 D 8 6 9 X

Timbro e firma del medico

Dr. Rep. 24395  
Dr. L. CASTIGLIONI  
RM 0331/254081  
LIANA CASTIGLIONI

Dott. Liana Castiglioni  
Medico Chirurgo  
Via G. Giusti, 19  
Somma Lombardo VA  
Tel. 0331254091  
Cell. 336792509

ROCA ROSALES JUAN  
RCRJNU83B22Z504N  
V. C. GARZONIO, 11  
SOMMA LOMBARDO (VA)

1cps 2 volte al dr  
x 10 gg

TIOCOLCHICOSIDE - MUSCORIL\*20CPS 4MG 1 conf.

SIRDALUD\*30CPR 4MG 1 conf.

1cps alle sera prima di dormire  
x 10 gg

Ricetta RIPETIBILE

Somma L.do 09/08/2017

Dott. Liana Castiglioni



NUOVA FARMACIA  
FATEBENEFRATELLI S.A.S  
Dott. ANDREA RIVA  
Piazza Principessa Clotilde 1  
20121 Milano (MI)  
Tel 02-6555242  
P.I. 08965060968

	1x	5,70	EURO
FARMACO 031825021			5,70
TOTALE EURO			5,70
CONTANTE			5,70
RESTO			0,00

TIPI SPESA 730 ONLINE

FARMACO	5,70
TOTALE DETRAIBILE	5,70

ID 730 Online:  
103365002982000025

\*\*\*\*\*  
CODICE FISCALE  
RCRJNU83B22Z504N  
\*\*\*\*\*

NUMERO CASSA 2

08-08-17 13:17 SF. 112  
/F EY 99005387

SOMMA PATRIMONIO E SERVIZI SRL  
21019 SOMMA LOMBARDO (VA)  
VIA SORAGANA, 1  
C.C.I.A.A VARESE N. VA 0256310  
P.IVA - COD.FISC. 02412060127

1 X 15,80	EURO
* COLLARE CERV MORB M	15,80
(Dispos.med.CE)	
(Direttiva 93/42/CEE)	
SUBTOTALE	15,80

\*=Importi Detraibili da  
dichiarazione dei Redditi.  
Tot.Detraibili 15,80

TOTALE €	15,80
CONTANTE	

\*\*\*\*\*  
C.F. / P.IVA DEL CLIENTE  
\*\*\*\*\* RCRJNU83B22Z504N \*\*\*\*\*

REG. 001 OPER. 1  
09-08-2017 12:55  
SCONTRINO FISCALE N. 77

/F TV 45702620

TELEFONO 0331/259522

ROBSWEET  
di MARCIANO AGOSTINO  
sed: Via Longarone, 18 MILANO  
ub: C.so Porta Nuova, 46 MILANO  
P.IVA 09870500155

1 PIADINA COTTO	EURO
1 PROSCIUTTO E MELONE	5,00
1 PETTO DI POLLO GRIL	9,00
2 CAFFE'	9,00
2 ACQUA NAT 50c1	2,00
1 COCA COLA	2,50
TOTALE EURO	29,50
CONTANTI	29,50

\* Rif.Int.Num. 19500

\*\* Ord: 1120

\*\* Tav: 1  
08/08/17 13:57

SF. 0104  
/F KU 96032524