

Certificato di malattia telematico			Copia cartacea per il lavoratore		
Numero di protocollo univoco del certificato (PUC)	184140701	Data visita	20/04/2017		
Rettifica del certificato (Numero di protocollo univoco del certificato rettificato)					

DATI DEL MEDICO							
Cognome e nome	SEVI GIACOMO	Codice Regione	120	Codice ASL/AO	903	Codice struttura ricovero	
Opera nel ruolo di:	Medico SSN <input checked="" type="checkbox"/>			Libero professionista <input type="checkbox"/>			

DATI PROGNOSI			
Il lavoratore dichiara di essere ammalato dal	19/04/2017	Viene assegnata prognosi clinica a tutto il	30/04/2017
Il lavoratore dichiara di aver completato la propria attività lavorativa alla data di visita <input type="checkbox"/>			
Trattasi di:	Inizio <input checked="" type="checkbox"/>	Continuazione <input type="checkbox"/>	Ricaduta <input type="checkbox"/>
Visita:	Ambulatoriale <input checked="" type="checkbox"/>	Domiciliare <input type="checkbox"/>	Pronto Soccorso <input type="checkbox"/>

DATI DIAGNOSI		
Cod. Nosologico		La malattia è dovuta ad evento traumatico <input type="checkbox"/>
Note di diagnosi	INTERVENTO X SINUSITE CRONICA	
Patologia grave che richiede terapia salvavita <input type="checkbox"/>	Malattia per la quale è stata riconosciuta la causa di servizio <input type="checkbox"/>	Stato patologico sotteso o connesso alla situazione di invalidità riconosciuta <input type="checkbox"/>

DATI DEL LAVORATORE					
<i>ANAGRAFICI</i>					
Cognome	MANZAN	Nome	DANIELE	C.F.	MNZDNL79R25H501B
Nato/a il	25/10/1979	a (Comune o Stato estero)	ROMA	Provincia	RM

<i>RESIDENZA O DOMICILIO ABITUALE (dati dichiarati dal lavoratore)</i>					
In via/piazza	delle baleniere	n.	79		
Comune	ROMA	CAP	00121	Provincia	RM

<i>REPERIBILITA' DURANTE LA MALATTIA (dati dichiarati dal lavoratore - da indicare solo se diversi da quelli di residenza o domicilio abituale riportati sopra)</i>					
Nominativo indicato presso l'abitazione (se diverso dal proprio)					
In via/piazza		n.			
Comune		CAP		Provincia	

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

Attestato di malattia telematico			Copia cartacea per il datore di lavoro		
Numero di protocollo univoco del certificato (PUC)	184140701	Data visita	20/04/2017		
Rettificazione del certificato (Numero di protocollo univoco del certificato rettificato)					

DATI DEL MEDICO							
Cognome e nome	SEVI GIACOMO	Codice Regione	120	Codice ASL/AO	903	Codice struttura ricovero	
Opera nel ruolo di:	Medico SSN <input checked="" type="checkbox"/>		Libero professionista <input type="checkbox"/>				

DATI PROGNOSI			
Il lavoratore dichiara di essere ammalato dal	19/04/2017	Viene assegnata prognosi clinica a tutto il	30/04/2017
Il lavoratore dichiara di aver completato la propria attività lavorativa alla data di visita <input type="checkbox"/>			
Trattasi di:	Inizio <input checked="" type="checkbox"/>	Continuazione <input type="checkbox"/>	Ricaduta <input type="checkbox"/>
Visita:	Ambulatoriale <input checked="" type="checkbox"/>	Domiciliare <input type="checkbox"/>	Pronto Soccorso <input type="checkbox"/>
La malattia è dovuta ad evento traumatico <input type="checkbox"/>			
Patologia grave che richiede terapia salvavita <input type="checkbox"/>	Malattia per la quale è stata riconosciuta la causa di servizio <input type="checkbox"/>	Stato patologico sotteso o connesso alla situazione di invalidità riconosciuta <input type="checkbox"/>	

DATI DEL LAVORATORE					
<i>ANAGRAFICI</i>					
Cognome	MANZAN	Nome	DANIELE	C.F.	MNZDNL79R25H501B
Nato/a il	25/10/1979	a (Comune o Stato estero)	ROMA	Provincia	RM

<i>RESIDENZA O DOMICILIO ABITUALE (dati dichiarati dal lavoratore)</i>					
In via/piazza	delle baleniere			n.	79
Comune	ROMA	CAP	00121	Provincia	RM

<i>REPERIBILITA' DURANTE LA MALATTIA (dati dichiarati dal lavoratore - da indicare solo se diversi da quelli di residenza o domicilio abituale riportati sopra)</i>					
Nominativo indicato presso l'abitazione (se diverso dal proprio)					
In via/piazza				n.	
Comune		CAP		Provincia	
Rilasciato ai sensi del DPCM 26 marzo 2008 e del Dlgs n. 150/2009					