

Certificato di malattia telematico			Copia cartacea per il lavoratore	
Numero di protocollo univoco del certificato (PUC)	243684574	Data visita	25/11/2019	
Rettifica del certificato (Numero di protocollo univoco del certificato rettificato)				

DATI DEL MEDICO							
Cognome e nome	CERETTI NOVELLA	Codice Regione	030	Codice ASL/AO	327	Codice struttura ricovero	
Opera nel ruolo di:		Medico SSN ☒		Libero professionista ☐			

DATI PROGNOSI			
Il lavoratore dichiara di essere ammalato dal	23/11/2019	Viene assegnata prognosi clinica a tutto il	25/11/2019
Il lavoratore dichiara di aver completato la propria attività lavorativa alla data di visita ☐			
Trattasi di:	Inizio ☐	Continuazione ☒	Ricaduta ☐
Visita:	Ambulatoriale ☒	Domiciliare ☐	Pronto Soccorso ☐

DATI DIAGNOSI		
Cod. Nosologico		La malattia è dovuta ad evento traumatico ☐
Note di diagnosi	febbre	
Patologia grave che richiede terapia salvavita ☐	Malattia per la quale è stata riconosciuta la causa di servizio ☐	Stato patologico sotteso o connesso alla situazione di invalidità riconosciuta ☐

DATI DEL LAVORATORE					
<i>ANAGRAFICI</i>					
Cognome	TAGLIAVACCA	Nome	ANTONELLA	C.F.	TGLNNL65T58B898S
Nato/a il	18/12/1965	a (Comune o Stato estero)	CASALMAGGIORE	Provincia	CR

<i>RESIDENZA O DOMICILIO ABITUALE (dati dichiarati dal lavoratore)</i>					
In via/piazza	pieve gurata			n.	13
Comune	CINGIA DE' BOTTI	CAP	26042	Provincia	CR

<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)	243684574	Data visita	25/11/2019	
Rettifica del certificato (Numero di protocollo univoco del certificato rettificato)				

DATI DEL MEDICO							
Cognome e nome	CERETTI NOVELLA	Codice Regione	030	Codice ASL/AO	327	Codice struttura ricovero	
Opera nel ruolo di:		Medico SSN ☒		Libero professionista ☐			

DATI PROGNOSI					
Il lavoratore dichiara di essere ammalato dal		23/11/2019	Viene assegnata prognosi clinica a tutto il		25/11/2019
Il lavoratore dichiara di aver completato la propria attività lavorativa alla data di visita ☐					
Trattasi di:	Inizio ☐	Continuazione ☒	Riaduta ☐		
Visita:	Ambulatoriale ☒		Domiciliare ☐	Pronto Soccorso ☐	
La malattia è dovuta ad evento traumatico ☐					
Patologia grave che richiede terapia salvavita ☐		Malattia per la quale è stata riconosciuta la causa di servizio ☐		Stato patologico sotteso o connesso alla situazione di invalidità riconosciuta ☐	

DATI DEL LAVORATORE							
ANAGRAFICI							
Cognome	TAGLIAVACCA		Nome	ANTONELLA	C.F.	TGLNNL65T58B898S	
Nato/a il	18/12/1965	a (Comune o Stato estero)	CASALMAGGIORE			Provincia	CR

RESIDENZA O DOMICILIO ABITUALE (dati dichiarati dal lavoratore)					
In via/piazza	pieve gurata			n.	13
Comune	CINGIA DE' BOTTI	CAP	26042	Provincia	CR

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