

**Attestato di malattia telematico**Copia cartacea per  
il datore di lavoro

Numero di protocollo univoco del certificato (PUC) 202487331

Data visita 16/02/2018

**DATI DEL MEDICO**

Cognome e nome OLIANA FEDERICA

Codice Regione  
**050**Codice ASL/AO  
**107**

Codice struttura ricovero

Opera nel ruolo di: Medico SSN



Libero professionista

**DATI PROGNOSI**

Il lavoratore dichiara di essere ammalato dal 16/02/2018 Viene assegnata prognosi clinica a tutto il 21/02/2018

Il lavoratore dichiara di aver completato la propria attività lavorativa alla data di visita

Trattasi di: Inizio ☒Continuazione ☐Ricaduta ☐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 GRANDO Nome SABRINA C.F. GRNSRN83S54M089Z

Nato/a il 14/11/1983 a (Comune o Stato estero) VITTORIO VENETO Provincia TV

**RESIDENZA O DOMICILIO ABITUALE**

(dati dichiarati dal lavoratore)

In via/piazza VIA BORGO CISER n. 68

Comune FREGONA Provincia TV CAP 31010

**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 Provincia CAP

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

Ristampato il 19/02/2018 alle ore 10:27:46