



Federazione: VLSU	VZW / Polis nr. LO 1.102.194 BA 1.102.195	NIEUWE ANGELO	BESTA E DOSSIER Dossier nr. :
--------------------------	---	----------------------	---

modulo da compilare da parte di un medico

CERTIFICATO MEDICO

1) Nome del medico curante

Un vestito

Numero di telefono E-mail

2) Nome dell'attore

Un vestito

3) Data dell'incidente / /

4) Quando ha assistito per la prima volta l'attore in conseguenza delle lesioni subite? (data e ora) / / a . ore

5) Quali ferite sono state riportate? (regioni lese / natura ed entità delle lesioni)

.....

- | | | | |
|---|-----------------------------|-----------------------------|--|
| | Si tratta di | | |
| · una lesione traumatica acuta? | <input type="checkbox"/> sì | <input type="checkbox"/> No | |
| · C'è un'anamnesi? | <input type="checkbox"/> sì | <input type="checkbox"/> No | |
| · La lesione potrebbe essere riconducibile a qualsiasi altra causa come un accumulo di una serie di incidenti/traumi o una predisposizione? | <input type="checkbox"/> sì | <input type="checkbox"/> No | |
| · Osservazioni: | | | |

6) Probabile durata del trattamento medico

7) L'attore non sarà in grado di svolgere in parte o totalmente la sua attività o occupazione abituale sì No
 ? Totalmente durante giorni.

Parzialmente durante giorni.

8) C'è la necessità di un ulteriore esame da parte di uno specialista o di una radiografia? sì No
 · Se sì, da chi?

9) L'incidente causerà un'invalidità permanente o ci si può aspettare un recupero completo?

.....

STORIA MEDICA PRECEDENTE

10) L'attore al momento dell'incidente aveva qualche difetto fisico di infermità o era soggetto o soffriva di qualche malattia di malattia indipendentemente dalle sue ferite?

.....

11) Sei a conoscenza di qualcosa nella precedente storia medica del ricorrente che potrebbe aver contribuito direttamente o indirettamente al verificarsi dell'incidente o che potrebbe ritardare in qualche modo la sua guarigione da esso (pe incidenti o reclami precedenti o lesioni simili a quelle quelli causati dall'incidente)?

.....

Questo incidente potrebbe essere una ricorrenza?

Datato a

Firma e sigillo del medico

SU / /