

.....  
(luogo e data)

(1) Infortunio n. ....  
Malattia professionale del .....

(1) Al ..... di

**OGGETTO: Referto medico ai sensi dell'art. 365 c.p..**

Il sottoscritto Dr. ....  
informa la S.V. che in data ....., presso il Centro medico-legale INAIL  
di ....., alle ore ....., ha prestato la propria opera  
professionale al.... Sig. .... nato a .....  
il ..... abitante in ..... via .....  
dipendente della Ditta ..... dal .....  
sino al ..... con sede dei lavori in ....., che, in seguito a:

- malattia professionale - sospetta/accertata  
 infortunio sul lavoro - sospetto/accertato

comportante

- pericolo di vita  
 una malattia della durata di ..... giorni  
 incapacità di attendere alle ordinarie occupazioni per un periodo superiore a 40 giorni  
 indebolimento permanente di un senso o di un organo  
 perdita di un senso o perdita dell'uso di un arto o di un organo  
 perdita della capacità di procreare  
 permanente e grave difficoltà della favella  
 sfregio o deformazione permanente del volto  
 interruzione di gravidanza

ha riportato (diagnosi): .....

con prognosi di .....

In ordine alle circostanze, alle cause, all'evento ed ai mezzi dai quali è derivato si precisa quanto segue: .....

Osservazioni (ivi compresi il luogo in cui attualmente trovasi l'offeso, eventuali certificazioni, prognosi e proroghe precedenti) .....

.....  
(timbro e firma del medico) (2)

(1) indicare: Al Sig. Procuratore della Repubblica, al Sig. Pretore, all'Ufficiale di polizia giudiziaria.

(2) qualora più medici abbiano prestato la loro opera od assistenza nella medesima occasione, può essere redatto un unico referto sottoscritto da tutti gli interessati.