

Sede: PERUGIA

Data: 22/02/2017

Infortunio N. [REDACTED]

CERTIFICATO MEDICO DI INFORTUNIO O DI MALATTIA PROFESSIONALE del 22/02/2017

Assicurato [REDACTED]

Luogo e data di nascita [REDACTED]

Codice ASE [REDACTED]

Datore di lavoro [REDACTED]

Indirizzo [REDACTED]

Data dell'infortunio o di manifestazione della M.P. 30/11/2016

Cause e circostanze dichiarate dall'assicurato

Camionista. il giorno 30/11/16 stava cambiando una gomma al camion. Scivolava all'indietro e nel tentativo di riprendere appoggiava in malomdo il polso destro riportando trauma e notava un grave spostamento della mano con forte dolore. Veniva chiamata l'ambulanza e veniva portao all'Ospedale di Cesena dove rimaneva per circa un giorno.

Diagnosi

frattura del polso destro

Se é stato disposto il ricovero indicare l'Ospedale**Se in cura ambulatoriale indicare dove**

L'infermitá - determina inabilitá con prognosi giustificata dal 22/02/2017 fino al 13/03/2017

Il Dirigente medico I Livello
[REDACTED]