

## CERTIFICATO MEDICO DI INFORTUNIO

PRIMOIndustr.       CONTINUAZIONEIndustr.       CONTINUAZIONEAGRICOLO  
RICADUTA SI  NO        DEFINITIVOIndustr.       DEFINITIVOAGRICOLO

Il/La Sig/Sig.ra \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente in \_\_\_\_\_ cf: \_\_\_\_\_

Ha dichiarato di aver abbandonato il lavoro il  alle ore

Datore di lavoro:

Postumi di altre lesioni o malattie pregresse (riferiti o constatati):

Esame obiettivo e diagnosi:

Prognosi (inabilita' temp. assoluta al lavoro) di giorni  riprende il lavoro il

Pericolo di vita SI  NO       Si presume invalidita' permanente: SI  NO

Referti di eventuali accertamenti praticati:

Osservazioni:

Esami Specialistici:

A domicilio       Ricovero in ospedale presso:

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ Dr. \_\_\_\_\_

Il certificato medico per infortunio sul lavoro compete all'INAIL che ha la titolarita' degli accertamenti e certificazioni medico-legali e non rientra ne' tra i compiti, ne' tra i compensi previsti in convenzione per il medico di medicina generale. Percio' il medico che redige tale certificato ha diritto al relativo compenso da parte dell'infortunato, che deve chiedere il rimborso all'INAIL.  
(Cassazione 19 febbraio 1991 n' 1279 e 21 mazo n" 2039)