

**Oggetto: Malattia professionale**  
**Denuncia ex art. 139 DPR 1124/65**  
**Referto ex art. 365 C.P. e art. 334 C.P.P.**

Il/la sottoscritto/a Dott. \_\_\_\_\_

in qualità di \_\_\_\_\_

informa che in data \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_ ha visitato

il/la Sig./a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ e residente in \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (Comune, via e n° civico; eventuale domicilio locale se diverso dalla residenza)

e lo/la ha riscontrato/a affetto/a da (compilare dettagliatamente la tabella di seguito riportata):

Malattia*	Agente	Lista**	Codice identificativo (solo per malattie in Lista I e II)
.....	.....	.....	.....

La diagnosi è di:    probabilità                          certezza   

Comunica altresì, in base alla documentazione od anamnesi raccolta che :

1- la persona in questione è lavoratore o lavoratrice:

dipendente     autonomo/a     pensionato/a     altro: \_\_\_\_\_

presso la Ditta \_\_\_\_\_ Partita IVA \_\_\_\_\_  
(ragione sociale)

indirizzo \_\_\_\_\_

(Comune, via e n° civico)

con mansione di \_\_\_\_\_

2 - la malattia sopra indicata è stata diagnosticata per la prima volta il \_\_\_\_\_

in occasione di  visita preventiva-  visita periodica -  visita richiesta dal lavoratore

altro (specificare): \_\_\_\_\_

3 - **si allega** copia degli accertamenti diagnostici relativi alla malattia;

4. l'anamnesi lavorativa del lavoratore /lavoratrice \_\_\_\_\_ è la seguente:  
(ripetere nome e cognome)

<b>Ditta (ragione sociale)</b>	<b>sede (comune)</b>	<b>comparto</b>	<b>mansione</b>	<b>dal</b>	<b>al</b>	<b>rischi riferiti in relazione alla malattia professionale</b>	<b>Livelli di esposizione</b>

Altre notizie utili: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Dott. \_\_\_\_\_  
(timbro e firma)

***pag. 2 di 2***

\* la diagnosi deve essere il piu' possibile precisa soprattutto dal punto di vista eziopatogenetico, e deve contenere una valutazione di gravita' della malattia. Se trattasi di ipoacusia da rumore, specificare il grado secondo la classificazione Klockhoff modificata Merluzzi e coll. Se trattasi di silicosi, specificare il quadro radiologico secondo la classificazione ILO-BIT. Se trattasi di intossicazione da piombo, cromo, ecc. specificare i valori degli indicatori biologici

\*\* indicare la lista di appartenenza della malattia secondo il DM 10/06/14 Lista I, II, III