

Al Registro delle Malattie causate da lavoro o ad esso correlate  
c/o Sede INAIL

**OGGETTO: Referto medico ai sensi dell'art.365 del C.P. e dell'art. 334 del C.P.P.  
Denuncia di malattia professionale ai sensi dell'art. 139 del DPR 1124/65**

Il sottoscritto Dr. \_\_\_\_\_ in qualità di (1) \_\_\_\_\_  
referta quanto segue:

In data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ è stato sottoposto a visita medica presso \_\_\_\_\_  
Il sig. \_\_\_\_\_  
nato il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
residente in \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
codice fiscale \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_  
dipendente della ditta \_\_\_\_\_  
posta in \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_  
attività produttiva \_\_\_\_\_  
mansione attualmente svolta \_\_\_\_\_  
ed è risultato affetto da (2) \_\_\_\_\_

la cui causa è probabilmente  certamente  correlata con il seguente rischio lavorativo:

Accertamento di malattia professionale compiuto a seguito di:

visita preventiva  visita periodica  altro   
esistono accertamenti precedenti: si  no   
nei confronti di eventuali precedenti accertamenti risulta peggiorato  migliorato

**Tipo ed esito di accertamenti effettuati (3) (allegare in copia)**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Notizie anamnestiche di rilievo per la diagnosi di malattia professionale:**

---

---

---

---

**Anamnesi lavorativa**

Periodo (dal – al)	Azienda (ragione sociale, indirizzo, attività produttiva)	Mansione

E' stato inviato all'INAIL il primo certificato di malattia professionale    **SI**                     **NO**

Il presente referto rappresenta anche denuncia di malattia ai sensi dell'art. 139 del DPR 1124/65.  
Lista \_\_\_\_\_ Agente/Lavorazione/Esposizione \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
il medico refertante  
(timbro e firma)

note:

- (1) medico competente, medico di base, specialista, ecc.
- (2) la diagnosi deve essere il più possibile precisa e circostanziata, soprattutto da un punto di vista eziopatogenetico e deve contenere possibilmente anche una valutazione della gravità della malattia
- (3) elencare i vari accertamenti effettuati;  
in caso di esame audiometrico specificare se effettuato in cabina silente oppure in ambiente libero e silenzioso e se il lavoratore era in condizioni di riposo acustico o di fatica uditiva  
in caso di indicatori biologici alterati indicare la data ed il momento di effettuazione del prelievo (inizio turno, fine turno, fine settimana, ecc...).