

Assicurazione militare Rapporto medico intermedio

suva

| | | | |
|---------------------|---|---|--|
| | | N. di assicurato: | |
| | | Data di malattia/dell'incidente: | |
| Assicurato: | N. di assicurazione sociale: | Data di nascita / Sesso: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F | |
| Cognome: | Nome: | E-mail: | |
| Via e n.: | NPA: | Domicilio: | |
| Impresa: | Nome: | | |
| | Via,NPA località: | | |
| | Professione: | | |
| 1. Diagnosi: | Tipo: | Codice: | |
| | | | |
| 2. Decorso: | a) Decorso e stato attuale del paziente (soggettivo e oggettivo): | | |
| | | | |
| | b) Prognosi: | | |
| | | | |
| | c) Esistono circostanze particolari che possono influire negativamente sulla guarigione (p. es. malattie pregresse, infortuni, fattori sociali)? Se sì, quali? | | |
| | | | |

3. Terapia:

a) Cura attuale:

b) Procedere / proposte (cura ulteriore, radiogrammi, visita medica circondariale ecc.):

c) Ogni quanto hanno luogo le consultazioni?

d) Quanto tempo potranno ancora durare le cure?

4. Ripresa del lavoro:

a) Ripresa del lavoro al % dal / prevista

b) Dobbiamo intervenire presso l'azienda per l'assegnazione di una mansione adatta?

c) Sono presumibili danni permanenti?
Se sì, di quale natura?

d) Capacità di lavoro parziale? se no, perché:

5. Osservazioni:

| | | | |
|---|------------------------------------|--------------------------------|--|
| Prestatario: | Nome: <input type="text"/> | | |
| | Via: <input type="text"/> | GLN.: <input type="text"/> | |
| | NPA località: <input type="text"/> | RCC: <input type="text"/> | |
| | eMail: <input type="text"/> | Telefono: <input type="text"/> | |
| <hr/> | | | |
| Esecutore: | Nome: <input type="text"/> | | |
| <small>se diverso dal prestatario</small> | | | |
| | Data: <input type="text"/> | Firma: <input type="text"/> | superflua in caso di invio elettronico |

| | |
|---|--|
| <p>Invio elettronico</p> <p style="font-size: small;">Il bottone «Inviare i dati» permette l'invio elettronico dei dati alla Assicurazione militare.</p> | |
|---|--|

Campo
aggiuntivo:

A large, empty rectangular area with a light gray background, intended for providing additional information or a detailed medical report. It is bordered by a thin black line on the top, right, and bottom, and is adjacent to a white vertical strip on the left containing the text 'Campo aggiuntivo:'.