

 <small>RETIAMBIENTE</small> Sistema QAS	SEGNALAZIONE DI INFORTUNIO O “QUASI INFORTUNIO”	Numero	MOD01PS06
		Rev. 03	22/02/2022
		Pag.1 di 4	

Luogo dell'evento:		via del popolo parcheggio davanti al Pracchia	
Ora dell'evento:		7.30	
Accertatore (nome e cognome):		Fusco Alessia	
Tipologia evento:	<input checked="" type="checkbox"/> infortunio	<input type="checkbox"/> quasi infortunio	
Dipendente coinvolto (nome e cognome, qualifica) se presente:		Pancelli Roberto	
Altre persone coinvolte (nome e cognome):			
Attrezzature di lavoro:		porter	
Natura della lesione, se presente:		lussazione spalla sx	
Danni materiali, se presenti:			
Descrizione dei fatti (es. antefatto, dinamica, situazione dopo l'evento, cause concrete):			
<u>mentre raccoglieva dei rifiuti è scivolato su di una ceppa,</u>			
<u>cadendo si è parato con le braccia procurandosi una lussazione della</u>			
<u>Spalla sx</u>			
HA CHIAMATO L'AMBULANZA PER ANDAR' AL PRONTO SOCCORSO			

Rifiuto del ricovero con ambulanza

Firma Lavoratore _____

Data 16/6/25

Firma accertatore Nessie Fusco

Questo modulo, IN CASO DI INFORTUNIO, deve essere consegnato al Responsabile Risorse Umane e RSPP, IN CASO DI QUASI INFORTUNIO, deve essere consegnato al RS

CERTIFICAZIONE MEDICA DI INFORTUNIO LAVORATIVO

☒ PRIMO ☐ CONTINUATIVO ☐ DEFINITIVO ☐ RIAMMISSIONE IN TEMPORANEA

Cognome PANCELLELLI Nome ROBERTO Sesso M/F ☐
Nato a (Comune) LUCCA Prov. LU GG 29 / MM 03 / AAAA 1979 Nazionalità IT
Residente a (Comune) TELFRAVO DISOTTO Prov. PI CAP 56022
Indirizzo (via, piazza, ecc.) VIA TULLIO D'ALBISCELLANI N. civico 48 / 0
Codice ISTAT 00000 Codice ASL 00000 Codice Fiscale PANCELLELLI ROBERTO 047157
GG 16 / MM 06 / AAAA 2025 in (Comune o Stato Estero) ARABIA UOMI
L'EVENTO È AVVENUTO IL

RISERVATO ALL'ASSICURATO

Datore di lavoro attuale

Cognome e nome o ragione sociale ASCIT SPA
Indirizzo (via, piazza, ecc.) VIA SAN CRISTOFORO N. civico 000 / 0
Comune CAPANNORI

Settore Lavorativo

☐ Agricoltura ☐ Industria ☐ Artigianato ☐ Pubblica Amministrazione ☒ Servizi o Terziario ☐ Altro

Attività lavorativa attuale (mansione)

OPERATORE ETCOLOGICO

Attività lavorative precedentemente svolte

Descrizione delle cause e circostanze dell'infortunio

INCIAMPATO E CADUTO CON LUSSAZIONE SPALLA SN

L'assicurato dichiara di aver abbandonato il lavoro il GG 16 / MM 06 / AAAA 2025 alle ore 07 , 26

Data GG 16 / MM 06 / AAAA 2025

Firma dell'assicurato R. Di. M.

DIAGNOSI

LUSSAZIONE SPALLA SINISTRA RIDOTTA AUTONOMAMENTE

PROGNOSI: inabilità temporanea assoluta al lavoro

dal giorno GG 16 / MM 06 / AAAA 2025 fino a tutto il GG 22 / MM 06 / AAAA 2025

Luogo LUCCA GG 16 / MM 06 / AAAA 2025 Data di rilascio

Timbro e Firma del Medico Di. M.

ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE

DENOMINAZIONE

Certificazione Medica di Infortunio Lavorativo

NUMERO

Mod. 1 SS

(identifica il modulo)

DESCRIZIONE

Certificato medico (primo, continuativo, definitivo, riammissione in temporanea) di infortunio che l'assicurato dovrà inviare all'INAIL e al datore di lavoro.

I lavoratori agricoli autonomi e gli artigiani, in quanto datori di lavoro, sono tenuti ad inoltrare direttamente il certificato all'INAIL corredato da apposita denuncia.

Il certificato è composto di due pagine.

La pag. 1 è predisposta in tre copie:

- Copia A per l'INAIL;
- Copia B per l'assicurato;
- Copia C per il datore di lavoro.

Essa contiene:

- dati anagrafici dell'assicurato, dati identificativi del datore di lavoro, cause e circostanze dell'evento sottoscritti dall'assicurato;
- diagnosi, prognosi sottoscritte dal medico certificatore.

La pag. 2 è predisposta in due copie:

- Copia A per l'INAIL;
- Copia B per l'assicurato;

Essa contiene:

- dati sensibili riferiti allo stato di salute del soggetto per i quali si applicano le disposizioni legislative in tema di "privacy".

A COSA SERVE

a certificare lo stato di inabilità temporanea assoluta al lavoro dell'assicurato derivato da un infortunio lavorativo.

QUANDO SI USA?

quando un medico rileva uno stato di inabilità temporanea al lavoro, o la cessazione dello stesso, derivato da lesioni riportate a seguito di un evento che presenta le caratteristiche di un infortunio lavorativo.

NOTE

Il modulo è stato predisposto in versione tipografica ed informatica.

PANCELLI

ROBERTO

Vip, orientato. Dolori spalla sinistra.

Si applica tutore rigido.

Lussazione spalla su rotta anteriormente

44

ACCIT SPA

VIA SAN CRISTOFORO

CAPANNORI

OPERATORE LOGICO

INCHIESTA E CAUSA CON LUSAZIONE SPALLA SN

16 06 2075 07 26

16 06 2075

LUSAZIONE SPALLA SINISTRA RICORDO AUMENTANTE

LUCCA

16 06 2075

22 06 2075

16 06 2075

16 06 2075

DOTT. LEONARDO DONATI
MEDICO CHIRURGO
O.M. LU N. 03720
Cod. Reg. 905325