



Azienda Sanitaria Provinciale Messina
Via Giuseppe La Farina 263/n Messina
P.IVA: 03051870834

MODELLO PER MEDICO DI MEDICINA GENERALE

Si certifica sulla scorta dei dati anamnestici e clinici in mio possesso,

che il Sig./la Sig.ra

Codice Fiscale e-mail

Da me in cura è affetto dalle seguenti patologie:

Esegue in atto le seguenti terapie:

Si allega la documentazione sanitaria di Struttura attestante le patologie suddette al fine del rilascio dell'eventuale certificazione medico – legale.

Si allega inoltre il verbale della Commissione Medica per invalidità relativa ai benefici previsti dalla L. 104/92 attestante la diagnosi di malattia.

Data Email Medico

Timbro del medico Firma del Medico