



MODELLO SANITARIO – ANNO 2019

Da allegare alle istanze di cui al punto 2.a) della circolare dei sussidi, redatto da un medico.

PER UNA CORRETTA COMPILAZIONE LEGGERE LE NOTE A PIÈ DI PAGINA

Dati anagrafici del paziente:

Cognome

Nome

Data di nascita / /

SEZ. 1 - Diagnosi (indicare la data di insorgenza della malattia):

SEZ. 2 - Interventi chirurgici:

barrare la casella interessata

SI

NO

IN CASO AFFERMATIVO SPECIFICARE LA DATA DELL'INTERVENTO _____

