

DIREZIONE SANITARIA

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE PER INFORTUNIO

1

Il/La sottoscritto/a Cognome _____ Nome _____
Nato/a a _____ (prov. _____) il _____ e residente in _____ (prov. _____)
Via _____

Struttura _____

Qualifica _____

Comunica l'incidento occorso in data _____ alle ore _____ presso _____

Via _____ Comune _____

1. Descrizione dell'incidento:

2. Luogo in cui è avvenuto l'incidento:

3. Attività svolte dal dipendente al momento dell'incidento:

4. Cause che hanno provocato il verificarsi dell'incidento:

5. Eventuali testimoni:

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza delle sanzioni penali cui incorre in caso di dichiarazione mendace o contenente dati non più rispondenti a verità, come previsto dall'art.26 della legge 4 Gennaio 1968, n.15, E successive modificazioni ed integrazioni.

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza dell'art. 11 del decreto del Presidente della Repubblica 20 ottobre 1998, n°403, relativo alla decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato qualora l'Amministrazione, a seguito di controllo, riscontri la non veridicità del contenuto della suddetta dichiarazione. Il sottoscritto ai sensi dell'art. 10 della legge n.675/96 (tutela della persona e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali) accorda il consenso affinché i propri dati possano essere trattati ed essere oggetto di comunicazione a terzi al fine di provvedere agli adempimenti obbligati di legge.

Luogo e Data

Firma del Dichiarante

Dichiarazione del Preposto/Dirigente di Reparto: ☐ Ritene veritiere / ☐ Non ritene veritiere, le informazioni riguardanti l'incidento.

Nome e Cognome del Preposto/Dirigente di Reparto

Firma Preposto/Dirigente di Reparto



DIREZIONE SANITARIA
Presidio Ospedaliero Unico
"Nostra Signora della Mercedes"
www.aslogliastra.it

SISTEMI INFORMATIVI OSPEDALIERI
Dott.ssa Rosa Pinna
Mail: rosa.pinna@aslogliastra.it

Coordinatore P.O.U. Direzione - ICA
Dott. Alessio Piras
MAIL: alessio.piras@aslogliastra.it
MAIL: ica.presidio@aslogliastra.it

UFFICIO CARTELLE CLINICHE
0782/490304
Inf. Susanna R. Lai
Inf. Patrizia Monni
Inf. Pierantonio Pili
Aus. Assunta Deiana
MAIL: cartelle.cliniche@aslogliastra.it
PEC: cartelle.cliniche@pec.aslogliastra.it

STAFF DIREZIONE SANITARIA
tel. 0782/490310
Ass. Sanitario Daniela Mulas
Ass. Sanitario Lisa Deiana
Inf. Giulia Fanni

BLOCCO OPERATORIO (Operating Room Management)
Coordinatore Dott. Vito Collu
Mail: vito.collu@aslogliastra.it

SEGRETERIA DIREZIONE SANITARIA
tel. 0782/490299
MAIL: presidio.ospedaliero@aslogliastra.it

Ass. Amm. S. Angela Testorio
Ass. Amm. Giada Murru

DIRETTORE SANITARIO P.O.U. ASL OGLIASTRA
Dott. LUIGI FERRAI

MEDICO SPEC.NDO IGIENE E MEDICINA PREVENTIVA
Dott.ssa Sviatiana Kuzmich

SERVIZIO MALATTIE INFETTIVE
Dott. Francesco Cabras

PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO
"Nostra Signora della Mercedes"
Direzione Sanitaria
via G. Pilla N°1, 08045 – Lanusei (OG)
Centralino tel. 0782/490211
Direttore tel. 0782/490303
MAIL: luigi.ferrai@aslogliastra.it
PEC: direzione.presidio@pec.aslogliastra.it
Direttore: Dott. Luigi Ferrai

CERTIFICATO MEDICO DI INFORTUNIO

Primo

Continuativo

Definitivo

Riammissione in temporanea

ANAGRAFICA LAVORATORE

Cognome				Nome			
Codice fiscale				Nazione di nascita			
Cittadinanza				Sesso	Data di nascita (GG/MM/AAAA)		
Comune di nascita				Provincia	Cod. Istat		

DATI RESIDENZA

Indirizzo di residenza (Via, piazza, ecc.)				N. civico	
Nazione				Comune	
Provincia	CAP	Cod. Istat	ASL		

DATI DOMICILIO

Indirizzo di domicilio (Via, piazza, ecc.)				N. civico	
Nazione				Comune	
Provincia	CAP	Cod. Istat	ASL		

DATI DOMICILIO SCELTO PER LE CURE DURANTE IL PERIODO DI PROGNOSI INDICATA NEL CERTIFICATO

Indirizzo di domicilio scelto per le cure (Via, piazza, ecc.)				N. civico	
Presso					
Nazione				Comune	
Provincia	CAP	Cod. Istat	ASL		

L'indicazione del numero di telefono potrà consentire una più tempestiva ed efficace erogazione delle prestazioni da parte dell'Inail a favore del lavoratore.

Telefono abitazione		Telefono cellulare	
Indirizzo email		Indirizzo PEC	

RAPPORTO DI LAVORO

Cognome e nome o ragione sociale del datore di lavoro				
Indirizzo (Via, piazza, ecc.)				N. civico
Comune	Provincia	CAP	Cod. Istat	ASL
Attività lavorativa svolta dal lavoratore (mansione)				

DESCRIZIONE DELL'INFORTUNIO DICHIARATA DAL LAVORATORE

Data dell'evento (GG/MM/AAAA)

Ora dell'evento (HH.MM)

LUOGO DELL'EVENTO

Luogo/Località dei lavori/Unità produttiva/Struttura/Nave

Indirizzo (Via, piazza, ecc.)

N. civico

Nazione

Comune

Provincia

Cod. Istat

DATA E ORA DI ABBANDONO LAVORO IN CONSEGUENZA DELL'EVENTO DICHIARATE DAL LAVORATORE

Data di abbandono (GG/MM/AAAA)

Ora di abbandono (HH.MM)

Cause e circostanze dichiarate dal lavoratore

DATI SANITARI

Data della visita
(GG/MM/AAAA)Malattia
infettiva/infortunioData del decesso in conseguenza
dell'evento

DIAGNOSI

INABILITA' TEMPORANEA ASSOLUTA AL LAVORO

Assenza prognosi

Prognosi riservata

Prognosi dal

fino a tutto il

Luogo

Data di rilascio (GG/MM/AAAA)

Timbro e firma del medico

Informazioni agli utenti in materia di protezione dei dati personali (art. 12 e ss. del Regolamento Ue 2016/679) - Il richiedente dichiara di essere stato informato sulle modalità e finalità del trattamento dei dati ai sensi dell'art. 12 e ss. del Regolamento Ue 2016/679. Ulteriori info: www.inail.it > [privacy](#)

DIREZIONE SANITARIA

SCHEDA PAZIENTE FONTE

3

Cognome e Nome _____ nato a _____ il _____
Indirizzo _____ n° telefono _____
Reparto/servizio di permanenza _____

Stato sierologico

☐ Noto ☐ Non noto ☐ Non identificabile (specificare)

Anamnesi a rischio per : ☐ HBV ☐ HCV ☐ HIV

Con infezione nota da: ☐ HBV ☐ HCV ☐ HIV

Note:

Data e ora

Il Dirigente Medico



DIREZIONE SANITARIA
Presidio Ospedaliero Unico
"Nostra Signora della Mercedes"
www.aslogliastra.it

SISTEMI INFORMATIVI OSPEDALIERI
Dott.ssa Rosa Pinna
Mail: rosa.pinna@aslogliastra.it

Coordinatore P.O.U. Direzione - ICA
Dott. Alessio Piras
MAIL: alessio.piras@aslogliastra.it
MAIL: ica.presidio@aslogliastra.it

UFFICIO CARTELLE CLINICHE
0782/490304
Inf. Susanna R. Lai
Inf. Patrizia Monni
Inf. Pierantonio Pili
Aus. Assunta Deiana
MAIL: cartelle.cliniche@aslogliastra.it
PEC: cartelle.cliniche@pec.aslogliastra.it

STAFF DIREZIONE SANITARIA
tel. 0782/490310
Ass. Sanitario Daniela Mulas
Ass. Sanitario Lisa Deiana
Inf. Giulia Fanni

BLOCCO OPERATORIO (Operating Room Management)
Coordinatore Dott. Vito Collu
Mail: vito.collu@aslogliastra.it

SEGRETERIA DIREZIONE SANITARIA
tel. 0782/490299
MAIL: presidio.ospedaliero@aslogliastra.it

Ass. Amm. S. Angela Testorio
Ass. Amm. Giada Murru

DIRETTORE SANITARIO P.O.U. ASL OGLIASTRA
Dott. LUIGI FERRAI

MEDICO SPEC.NDO IGIENE E MEDICINA PREVENTIVA
Dott.ssa Sviatiana Kuzmich

SERVIZIO MALATTIE INFETTIVE
Dott. Francesco Cabras

PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO
"Nostra Signora della Mercedes"
Direzione Sanitaria
via G. Pilla N°1, 08045 – Lanusei (OG)
Centralino tel. 0782/490211
Direttore tel. 0782/490303
MAIL: luigi.ferrai@aslogliastra.it
PEC: direzione.presidio@pec.aslogliastra.it
Direttore: Dott. Luigi Ferrai

DIREZIONE SANITARIA

RICHIESTA ESAMI VIROLOGICI A SEGUITO DI PUNTURA ACCIDENTALE

☐ LAVORATORE

☐ PAZIENTE

4

Il Sottoscritto Dott: _____

CHIEDE DI EFFETTUARE PER IL PAZIENTE

Sig./Sig.ra Cognome _____ Nome _____

Nato/a a _____ (prov. _____) il _____

I SEGUENTI ESAMI DA EFFETTUARSI PRESSO IL LABORATORIO ANALISI DEL PRESIDIO DI LANUSEI

- Aspartato amino transferasi (AST)
- Analina amino transferasi (ALT)
- Gamma Glutamyl Transferasi (GGT)
- *HBsAg
- Anti-HBs
- Anti-HBc (IgG, IgM)
- HBeAg
- Anti HBe
- Anti-HCV
- Anticorpi Anti-HIV
- *Se HBsAg + inviare la provetta al Laboratorio dell'Ospedale per effettuare Anti-HDV

comunicando l'esito allo scrivente presso L'UNITA' OPERATIVA di: _____

Il ☐ LAVORATORE oppure ☐ PAZIENTE, debitamente informato, ☐ autorizza ☐ non autorizza

Firma del Paziente: _____

Lanusei: / /202

Il Dirigente Medico: _____



DIREZIONE SANITARIA
Presidio Ospedaliero Unico
"Nostra Signora della Mercedes"
www.aslogliastra.it

SISTEMI INFORMATIVI OSPEDALIERI
Dott.ssa Rosa Pinna
Mail: rosa.pinna@aslogliastra.it

Coordinatore P.O.U. Direzione - ICA
Dott. Alessio Piras
MAIL: alessio.piras@aslogliastra.it
MAIL: ica.presidio@aslogliastra.it

UFFICIO CARTELLE CLINICHE
0782/490304
Inf. Susanna R. Lai
Inf. Patrizia Monni
Inf. Pierantonio Pili
Aus. Assunta Deiana
MAIL: cartelle.cliniche@aslogliastra.it
PEC: cartelle.cliniche@pec.aslogliastra.it

STAFF DIREZIONE SANITARIA
tel. 0782/490310
Ass. Sanitario Daniela Mulas
Ass. Sanitario Lisa Deiana
Inf. Giulia Fanni

BLOCCO OPERATORIO (Operating Room Management)
Coordinatore Dott. Vito Collu
Mail: vito.collu@aslogliastra.it

SEGRETERIA DIREZIONE SANITARIA
tel. 0782/490299
MAIL: presidio.ospedaliero@aslogliastra.it

Ass. Amm. S. Angela Testorio
Ass. Amm. Giada Murru

DIRETTORE SANITARIO P.O.U. ASL OGLIASTRA
Dott. LUIGI FERRAI

MEDICO SPEC.NDO IGIENE E MEDICINA PREVENTIVA
Dott.ssa Sviatiana Kuzmich

SERVIZIO MALATTIE INFETTIVE
Dott. Francesco Cabras

PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO
"Nostra Signora della Mercedes"
Direzione Sanitaria
via G. Pilla N°1, 08045 – Lanusei (OG)
Centralino tel. 0782/490211
Direttore tel. 0782/490303
MAIL: luigi.ferrai@aslogliastra.it
PEC: direzione.presidio@pec.aslogliastra.it
Direttore: Dott. Luigi Ferrai

DIREZIONE SANITARIA

COSA FARE IN CASO DI ESPOSIZIONE ACCIDENTALE AD AGENTI BIOLOGICI EMOTRASMESSI

5

- Ferita accidentale con tagliente contaminato (ago, punta, lama, frammento di vetro, ecc.)
- Contatto delle mucose degli occhi e/o della bocca o della cute (integra o lesa) con materiale biologico potenzialmente infetto (sangue, saliva, altri fluidi biologici)

LAVORATORE INFORTUNATO

Puntura o ferita: far sanguinare e lavare in acqua corrente per 10-15 minuti; disinfettare.
Contaminazione cute lesa: lavare in acqua corrente per 10-15 minuti; disinfettare.
Contaminazione mucose: risciacquare per 10-15 minuti.

Il Lavoratore:

- allerta il **Dirigente** presente nel reparto/servizio e lo avvisa dell'avvenuto infortunio;
- compila "Dichiarazione sostitutiva di certificazione per infortunio" (all. 1);
- porta allegato 4 e le provette al Laboratorio Analisi per la sierologia urgente sua e del paziente fonte.

Il Dirigente:

- comunica al Paziente Fonte l'accaduto e prende il consenso per eventuali accertamenti virologici;
- prescrive esami al lavoratore da effettuarsi in urgenza (markers virali);
- compila il certificato INAIL (allegato 2);
- invia tutti gli allegati alla Direzione Sanitaria di Presidio, mail: presidio.ospedaliero@aslogliastra.it

Il **Dirigente** richiede consulenza al Medico Infettivologo/Internista ed eventuale chemioprophilassi antiretrovirale il prima possibile secondo le linee guida.

La **Direzione Sanitaria di Presidio** trasmette gli all. 1-2 all'Ufficio del Personale e gli allegati 1-2-3-4 al Servizio di Prevenzione e Protezione Aziendale ed al Medico Competente.

Il Medico Competente effettua Sorveglianza Sanitaria seguendo il percorso del lavoratore.



DIREZIONE SANITARIA
Presidio Ospedaliero Unico
"Nostra Signora della Mercedes"
www.aslogliastra.it

SISTEMI INFORMATIVI OSPEDALIERI
Dott.ssa Rosa Pinna
Mail: rosa.pinna@aslogliastra.it

Coordinatore P.O.U. Direzione - ICA
Dott. Alessio Piras
MAIL: alessio.piras@aslogliastra.it
MAIL: ica.presidio@aslogliastra.it

UFFICIO CARTELLE CLINICHE
0782/490304
Inf. **Susanna R. Lai**
Inf. **Patrizia Monni**
Inf. **Pierantonio Pili**
Aus. **Assunta Deiana**
MAIL: cartelle.cliniche@aslogliastra.it
PEC: cartelle.cliniche@pec.aslogliastra.it

STAFF DIREZIONE SANITARIA
tel. 0782/490310
Ass. Sanitario Daniela Mulas
Ass. Sanitario Lisa Deiana
Inf. **Giulia Fanni**

BLOCCO OPERATORIO (Operating Room Management)
Coordinatore Dott. Vito Collu
Mail: vito.collu@aslogliastra.it

SEGRETERIA DIREZIONE SANITARIA
tel. 0782/490299
MAIL: presidio.ospedaliero@aslogliastra.it

Ass. Amm. S. Angela Testorio
Ass. Amm. Giada Murru

DIRETTORE SANITARIO P.O.U. ASL OGLIASTRA
Dott. LUIGI FERRAI

MEDICO SPEC.NDO IGIENE E MEDICINA PREVENTIVA
Dott.ssa Sviatiana Kuzmich

SERVIZIO MALATTIE INFETTIVE
Dott. Francesco Cabras

PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO
"Nostra Signora della Mercedes"
Direzione Sanitaria
via G. Pilla N°1, 08045 – Lanusei (OG)
Centralino tel. 0782/490211
Direttore tel. 0782/490303
MAIL: luigi.ferrai@aslogliastra.it
PEC: direzione.presidio@pec.aslogliastra.it
Direttore: **Dott. Luigi Ferrai**