

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'infortunio accorso in data _____ alle ore _____ presso _____

Via _____ Comune _____

1. Descrizione dell'infortunio:

2. Luogo in cui è avvenuto l'infortunio:

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

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

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 decaduta dei 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 obblighi di legge.

Luogo e Data

Firma del Dichiarante

Dichiarazione del Preposto/Dirigente di Reparto: Ritiene veritiero / Non ritiene veritiero , le informazioni riguardanti l'infortunio.

Nome e Cognome del Preposto/Dirigente di Reparto

Firma Preposto/Dirigente di Reparto



DIREZIONE SANITARIA
Presidio Ospedaliero Unico
"Nostra Signora della Mercede"
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 Pilli
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 OGGLIASTRA
Dott. LUIGI FERRAI

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

SERVIZIO MALATTIE INFETTIVE
Dott. Francesco Cabras

PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO
"Nostra Signora della Mercede"
Direzione Sanitaria
via G. Pilia 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 (mansioni)

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 Mercede"
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 Pilli
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 Sviatlana Kuzmich

SERVIZIO MALATTIE INFETTIVE
Dott. Francesco Cabras

PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO
"Nostra Signora della Mercede"
Direzione Sanitaria
via G. Pilia 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 Glutamil 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 Mercede"
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 Pilli
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 Svetlana Kuzmich

SERVIZIO MALATTIE INFETTIVE

Dott. Francesco Cabras
PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO
"Nostra Signora della Mercede"
Direzione Sanitaria
via G. Pilia 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; disinettare.

Contaminazione cute lesa: lavare in acqua corrente per 10-15 minuti; disinettare.

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 chemioprofilassi 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 Mercede"
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 Pilli
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 Svetlana Kuzmich

SERVIZIO MALATTIE INFETTIVE
Dott. Francesco Cabras

PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO
"Nostra Signora della Mercede"
Direzione Sanitaria
via G. Pilia 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