

.....

REFERITO ALL'AUTORITA' GIUDIZIARIA
(ex Art. 365 c.p.)

Il sottoscritto dott. _____ avendo sottoposto a visita medica in data ___/___/___
Il/la Sig./ra _____ nato/a il ___ / ___ / ___
residente a _____ in via _____
identificato a mezzo _____ di professione _____
segnala che il/la medesima, sulla base di quanto riferito, è incorso in data ___/___/___ in un sinistro
stradale con riferita responsabilità di terzi.

ELEMENTI ESSENZIALI DEL FATTO

.....
.....

- Forze dell'ordine intervenute
 - Precedente documentazione sanitaria
-
.....

DA CUI E' DERIVATA

- malattia o incapacità ad attendere alle ordinarie occupazioni di durata superiore ai 40 giorni;
- malattia certamente o probabilmente insanabile;
- perdita di un senso;
- malattia che ha messo in pericolo la vita della persona offesa;
- perdita dell'uso di un organo;
- indebolimento permanente di un senso o di un organo;
- perdita di un arto o una mutilazione che rende l'arto inservibile;
- perdita della capacità di procreare;
- permanente e grave difficoltà della favella;
- deformazione o sfregio permanente del viso

, ___ / ___ / ___

Il Medico _____
(firma e timbro)

Consegnato a: _____
Oppure: inviato via Fax al _____
 inviato via e-mail a _____