



## MODELLO SANITARIO – ANNO 2021

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

**PER UNA CORRETTA COMPILAZIONE LEGGERE LE NOTE ESPLICATIVE 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 \_\_\_\_\_**





