

Sede di:
Area medico legale:
Gestione :

All.3

AL PROCESSO LAVORATORI

OGGETTO: Comunicazione di non espletamento della collegiale medica.
Assicurato: Cognome.....Nome.....
Caso n.....del.....

Si comunica che la collegiale medica relativa all'opposizione, presentata in data..... in ordine al caso in oggetto, non può essere espletata in quanto:

- 1. non è indicata la percentuale di danno richiesta, nonostante l'invito da parte dell'Istituto a fornire tale indicazione
- 2. la percentuale di danno richiesta è nettamente sproporzionata rispetto alle previsioni della "Tabella delle menomazioni" approvata con D.M. 12 luglio 2000
- 3. non sono stati allegati i referti degli esami strumentali (.....) (*) che giustifichino il grado percentuale richiesto, nonostante l'invito da parte dell'Istituto a fornire tale documentazione
- 4. non è riportata la descrizione della menomazione
- 5. la descrizione della menomazione non ha alcun riferimento al quadro lesivo o morboso derivato dall'infortunio o dalla malattia professionale oggetto dell'accertamento
- 6. non sono stati allegati accertamenti clinici e/o strumentali che consentano comunque di effettuare la valutazione "ora per allora"
- 7. non è stato allegato il certificato medico che riporta le condizioni cliniche giustificative dell'eventuale prolungamento dello stato di inabilità temporanea assoluta, avuto riguardo alla attività di lavoro svolta dall'assicurato.

IL DIRIGENTE MEDICO

(*) indicare quali