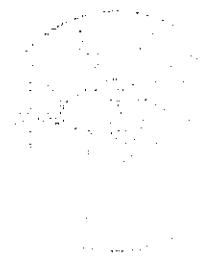




Istituto Nazionale Previdenza Sociale



Attestato di trasmissione certificato medico

Si attesta che

è stato correttamente acquisito il certificato medico numero: 2021AG89524

relativo all'accertamento di INVALIDITA' CIVILE inviato in data 28/05/2021

Per il/la Sig./Sig.ra

NOME COGNOME

CODICE FISCALE NATO/A IL GG/MM/AAAA

A PROV

Medico curante

NOME COGNOME

N° ISCRIZIONE ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI

Si rammenta che il certificato non sostituisce la presentazione della domanda che dovrà essere inoltrata telematicamente all'INPS



Certificato medico – 1/4

NUMERO CERTIFICATO

2021AG89524

COGNOME

NOME

SESSO

M

F X

CODICE FISCALE

NATO/A IL

GG/MM/AAAA

16/06/1959

A

PROV.

FG

CODICE TESSERA SANITARIA

100

ASL DI APPARTENENZA

DELLA PROVINCIA DI MILANO 1

Anamnesi

LES dall'età di 21 anni con coinvolgimento renale (glomerulonefrite proliferativa diffusa). Nel 2003 IMA, sottoposta a triplice by-pass, e cardiomiopatia dilatativa ipocinetica post infartuale. Successivi ricoveri per essere sottoposta ad altre rivascolarizzazioni ed impianto di ICD monocamerale. Ipertensione arteriosa, dislipidemia ed ipotiroidismo iatrogeno. Dal 2017 I.R.C al IV stadio con anemia, trattata con eritropoietina. Ricovero nel 2020 per scompenso cardiaco. A febbraio del 2021, per l'aggravamento uremico, viene posizionato CVC tunnellizzato per emodialisi ed avvio di emodialisi.

Obiettività

Ipostenia e dispnea da sforzo con impossibilità a svolgere le normali attività della vita, per cui necessita di aiuto costante

Diagnosi

LES, CARDIOMIOPATIA DILATATIVA POST INFARTUALE, SINDROME ANSIOSA CON ATTACCHI DI PANICO, IPOTIROIDISMO, IRC, IN TRATTAMENTO CON DIALISI. CATARATTA. IPERURICEMIA



Certificato medico – 2/4

Codici ICD-9

Codice

Descrizione

6954

Lupus eritematoso

Codice

Descrizione

410

Infarto miocardico acuto

Codice

Descrizione

4293

Cardiomegalia

Codice

Descrizione

244

Ipotiroidismo acquisito

Codice

Descrizione

5856

MALATTIA RENALE CRONICA, STADIO FINALE

Ulteriore specificazione patologia

Terapia



Istituto Nazionale Previdenza Sociale



Mod. C

Certificato medico – 3/4

Certifico che la persona è:

- Impossibilitata a deambulare senza l'aiuto permanente di un accompagnatore: SI NO Non mi esprimo
- Non in grado di compiere gli atti quotidiani della vita senza assistenza continua: SI NO Non mi esprimo
- Affetta da malattia neoplastica in atto
- Affetta da patologia in situazione di gravità ai sensi del D.M. 2 agosto 2007
- Sussistono in atto controindicazioni mediche che rendono rischioso o pericoloso per se o per gli altri lo spostamento del soggetto dal suo domicilio
- Affetta da patologia di competenza ANFFAS: SI NO

Il presente certificato è rilasciato ai fini della domanda di:

- INVALIDITA' CECITA' SORDITA' SORDOCECITA' (Legge 24 giugno 2010, n. 107)
- HANDICAP DISABILITA'

Segnalo che:

- Sono presenti patologie di disabilità intellettiva e/o relazionale:

Codice ICD-9	Descrizione

- Per gli effetti di cui all'art. 41 Legge n. 183/2010, una o più infermità, per le quali si chiede il riconoscimento dello stato invalidante, potrebbero dipendere da fatto illecito di terzi.

Specialista in commissione Nessuna specializzazione
(solo per residenti nella regione Emilia Romagna)

Luogo PADERNO DUGNANO data 28/05/2021

Medico curante

COGNOME

NOME

N° ISCRIZIONE ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI

MB-2118



Istituto Nazionale Previdenza Sociale



Mod. C

Certificato medico - 4/4



Timbro con n° iscrizione Ordine Provinciale dei Medici

e firma del Medico

Bevino

C.R. 48943

DR.SSA

TEL. 3771030219

IL PRESENTE CERTIFICATO E' VALIDO SOLO SE COMPILATO IN OGNI SUA PARTE