



MINISTERO DEL TESORO
COMMISSIONE MEDICA PERIFERICA
PER LE PENSIONI DI GUERRA E INVALIDITÀ CIVILE

di ASTI

1 DATA SEDUTA 30/11/95		2 DATA PRESENTAZIONE DOMANDA 18/07/95		3 N. DI PRATICA 20559 /INV	
COGNOME E NOME			4 SESSO <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	10 MOTIVO PRESENTAZIONE DOMANDA	
LUOGO DI NASCITA (Comune - Provincia) ASTI AT		6 Cod. Prov. 007	7 Data di nascita 27/10/55	Pensione	2
RESIDENZA ANAGRAFICA (Via - C.A.P. - Comune - Provincia) 14100 ASTI		8 Codice Residenza 007 0050		Assegno	3
9 STATO CIVILE		Non coniugato 1	Coniugato <input checked="" type="checkbox"/>	Vedovo 3	Divorziato 4
10 POSIZIONE NELLA PROFESSIONE		10 Cod. post. 12		Indennità	4
11 TIPO DI ACCERTAMENTO Ambulatoriale <input checked="" type="checkbox"/> Domiciliare 2					
13 Primo accertamento <input checked="" type="checkbox"/> Accertamento successivo per aggravamento 3 riduzione 4 altro 5					

PARTE II - GIUDIZIO DIAGNOSTICO DELLA COMMISSIONE

Anamnesi

VEDERE RETRO

Accertamenti disposti:

Documentazione acquisita:

LA COMMISSIONE HA ACCERTATO:

14 Assenza di patologia 1 Patologia dipendente da cause di guerra, lavoro servizio (non competente) 2 Patologie di competenza della commissione

PATOLOGIA COMPETENTE ACCERTATA	Diagnosi	codici diagnosi	eventuali interventi chirurgici	18) PRINCIPALI DISABILITÀ RILEVATE	Psichiche:	Neurologiche	08	
	ANGIOEDEMA DA CARENZA	15	<input type="checkbox"/>		- intellettiva	01	Respiratorie	09
	DI CA - INH CON EPISODI	16	<input type="checkbox"/>		- mentale	02	Cardio-circolatorie	10
	RICORRENTI DI EDEMA	17	<input type="checkbox"/>		Sensoriali:	03	19) CAUSE O CONCAUSE	11
LARINGEO.				- linguaggio	04	Malformazioni congenite	12	
				- udito	05	Malattie infettive	13	
				- vista	06	Traumi traffico	14	
				Fisiche:	07	Traumi domestici	15	
				- perdita anatomica arti	08	Altre cause violente	16	
				- limitazione funzionale		Intervento chir. mutilante		
				movimenti articolari				

20 LA COMMISSIONE CERTIFICA CHE:
 AI SENSI DELLA LEGGE 26.5.1970 n. 381 1 27.5.1970 n. 382 2 30.3.1971 n. 118 3 11.2.1980 n. 18 4 21.11.1988 n. 508 5
 23.11.1988 n. 509

21 IL RICHIEDENTE È RICONOSCIUTO:

01 NON INVALIDO (assenza di patologia o con riduzione della capacità lavorativa in misura INFERIORE AD 1/3)
 02 INVALIDO con riduzione permanente della capacità lavorativa in misura SUPERIORE AD 1/3 ED INFERIORE AL 74% (a decorrere dalla data di entrata in vigore del decreto di cui all'art. 2, comma 1, legge 23 novembre 1988, n. 509) **67% (SESSANSETTE)**
 03 INVALIDO con riduzione permanente della capacità lavorativa in misura SUPERIORE AL 74% (a decorrere dalla data di entrata in vigore del decreto di cui all'art. 2, comma 1, legge 23 novembre 1988, n. 509)
 04 INVALIDO con TOTALE e PERMANENTE inabilità lavorativa (artt. 2 e 12 legge 118/71): 100%
 05 INVALIDO con TOTALE e PERMANENTE inabilità lavorativa 100% e con impossibilità di deambulare senza l'aiuto permanente di un accompagnatore (leggi 18/80 e 508/88)
 06 INVALIDO con TOTALE e PERMANENTE inabilità lavorativa 100% e con necessità di assistenza continua non essendo in grado di compiere gli atti quotidiani della vita (leggi 18/80 e 508/88)
 07 MINORE NON DEAMBULANTE: con difficoltà persistenti a svolgere i compiti e le funzioni proprie della sua età (artt. 2 e 17 legge 118/71 e art. 6 legge 508/88)
 08 CIECO con RESIDUO VISIVO non superiore ad un ventesimo di entrambi gli occhi con eventuale correzione (leggi 382/70 e 508/88) (OD..... OS.....)
 09 CIECO ASSOLUTO (leggi 382/70 e 508/88)
 10 SORDOMUTO (leggi 381/70 e 508/88)

PARTE IV - FIRME

Firma dei componenti la Commissione medica periferica (almeno 3 firme)

IL PRESIDENTE (Dr. L. SAGGONE) IL MEDICO CIVILE (Dr. G. FERABO) IL MEDICO CIVILE (Dr. B. Lueltmastro) IL MEDICO CIVILE (Dr. C. RENDSI)

IL RAPPRESENTANTE ANMIC (Dr. P. BIGLIA)