

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI TORINO
DIPARTIMENTO DI SCIENZE CLINICHE E BIOLOGICHE
Medicina e Chirurgia – Polo Didattico San Luigi - Orbassano
Regione Gondole 10 - 10043 Orbassano (TO)

DENUNCIA DETTAGLIATA DI INFORTUNIO (redatta a cura dell'infortunato)
--

Cognome.....Nome.....

Nato/a a.....il.....

Residente inVia.....

Iscritto/a al Corso di Laurea in
anno di corso.....Canale.....Anno Accademico.....

Matricola..... Cel.....Tel.....

DESCRIZIONE DELL'INFORTUNIO

L'infortunio è avvenuto Il.....alle ore.....

Prognosi giorni:.....

Luogo in cui è avvenuto l'infortunio.....

Reparto..... era in Tirocinio?.....

DESCRIZIONE PARTICOLAREGGIATA DI CAUSE E CIRCOSTANZE DELL'INFORTUNIO

Al momento dell'infortunio cosa stava facendo?.....

In che modo è avvenuto l'infortunio?.....

Che cosa è successo per cui è avvenuto l'infortunio?.....

Tipologia e sede anatomica della lesione.....

Eventuali Testimoni dell'infortunio (Cognome e nome).....

Nome del Tutor del Corso di Laurea.....Firma.....

Consegnato in Segreteria il

FIRMA.....