

COMMISSIONE MEDICA PER L'ACCERTAMENTO DELL'INVALIDITÀ CIVILE, DELLE CONDIZIONI VISIVE E DELLA SORDITÀ			
Regione	[caricare in automatico]		
ASL	[caricare in automatico]		
Distretto	[caricare in automatico]		
Commissione	[caricare in automatico]		
Indirizzo	[caricare in automatico]		
DATI ANAGRAFICI - IDENTIFICAZIONE - ATTIVITA' LAVORATIVA			
Cognome	[caricare in automatico]	Nome	[caricare in automatico]
Nato a	[caricare in automatico]	Provincia (Stato estero)	[caricare in automatico]
Residente a	[caricare in automatico]	Provincia	[caricare in automatico]
Via/Piazza	[caricare in automatico]	CAP	[caricare in automatico]
Tipo documento	[digitare o selezionare da menu a tendina]	Numero documento	[digitare]
rilasciato da	[digitare o selezionare da menu a tendina]	il	[digitare]
Sesso [selezionare]	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Stato civile	<input type="checkbox"/> celibe/nubile <input type="checkbox"/> coniugato [selezionare da menù a tendina: celibe/nubile; coniugato/a; vedovo/a; separato/a; divorziato/a]
Attività lavorativa [selezionare]	<input type="checkbox"/> [N.B.: dopo aver selezionato questa casella disoccupato/a si apre un campo libero che consente la descrizione <input type="checkbox"/> studente dell'attività lavorativa]		
DATI RELATIVI ALLA DOMANDA			
Data presentazione	[caricare in automatico]	Numero	[caricare in automatico]

Tipologia [caricare in automatico]	<input type="checkbox"/> invalidità civile <input type="checkbox"/> cecità <input type="checkbox"/> sordità [N.B.: la tipologia di domanda e l'età del richiedente limitano le fasce di invalidità disponibili per il giudizio finale]		
Tipo di accertamento [selezionare]	<input type="checkbox"/> ambulatoriale	data	[caricare in automatico la data della seduta]
	<input type="checkbox"/> domiciliare [N.B.: una volta selezionata questa casella, la procedura utility di visite domiciliari]:	data	[caricare in automatico dalla utility di gestione delle visite domiciliari]
	<input type="checkbox"/> atti	data	[caricare in automatico la data della seduta]
	<input type="checkbox"/> primo accertamento <input type="checkbox"/> su domanda di aggravamento <input type="checkbox"/> per revisione programmata [N.B. una volta selezionata questa casella, quello l'aspetto del verbale muta in quello attualmente utilizzato per le visite di revisione, con caricamento automatico dei dati relativi alla prestazione in pagamento, ove disponibili]		
DATI DOCUMENTALI E CLINICI			
Documentazione sanitaria	[digitare]		
Anamnesi	[digitare]		
Esame obiettivo	[digitare]		
Richiesta di [selezionare]	<input type="checkbox"/> documentazione sanitaria [N.B.: dopo aver selezionato questa casella si apre un campo libero per l'indicazione della documentazione richiesta] <input type="checkbox"/> accertamenti specialistici [N.B.: dopo aver selezionato questa casella si apre un campo libero per l'indicazione degli		

	accertamenti richiesti - In futuro è da prevedere un link con la procedura sanitaria visite specialistiche] <input type="checkbox"/> altro [N.B.: dopo aver selezionato questa casella si apre un campo libero per l'indicazione di quanto richiesto] IN TUTTI QUESTI CASI IL VERBALE RIMANE SOSPESO IN ATTESA DELLA SUA DEFINIZIONE (chiusura provvisoria verbale)	
Accertamenti richiesti effettuati/prodotti	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> Pervenuti il [digitare] <input type="checkbox"/> NO [N.B.: solo dopo aver selezionato una di queste caselle sarà possibile chiudere definitivamente il verbale sospeso per richiesta accertamenti]	
DIAGNOSI E VALUTAZIONE		
[selezionare] La commissione ha accertato: <input type="checkbox"/> assenza di patologia <input type="checkbox"/> patologia dipendente da causa di guerra, lavoro, servizio		
Le seguenti minorazioni di competenza della Commissione:		
<input type="checkbox"/> [Link con nextmate]	Codice DM 5.2.1992	Codice ICD-9
1) [digitare]	[selezionare da una utility di ricerca]	[N.B.: Derivato in automatico dal codice DM 5.2.1992, con possibilità di inserimento manuale previa consultazione della tabella ICD-9 on line]
2) [digitare]		
3) [digitare]		
4) [digitare]		
5) ...		
Principali disabilità rilevate [ove possibile derivare in automatico dal codice DM 5.2.1992, altrimenti selezionare]	Psichiche	<input type="checkbox"/> Intellettiva (01)
		<input type="checkbox"/> Mentale (02)
	Sensoriali	<input type="checkbox"/> Linguaggio (03)
		<input type="checkbox"/> Udito (04)
		<input type="checkbox"/> Vista (05)
		<input type="checkbox"/> IPOVISUS (solo per Invalidità Civile) [alla biffatura apertura di menù a tendina con

		opzione tra i codici d'invalidità 21 - 22 - 23)
	Fisiche	<input type="checkbox"/> Perdita anatomica arti (06) <input type="checkbox"/> Limitazione funzionale movimenti articolari (07) <input type="checkbox"/> Neurologiche (08) <input type="checkbox"/> Respiratorie (09) <input type="checkbox"/> Cardio-circolatorie (10)
	Cause	<input type="checkbox"/> Malformazioni congenite (11) <input type="checkbox"/> Malattie infettive (12) <input type="checkbox"/> Traumi traffico (13) <input type="checkbox"/> Traumi domestici (14) <input type="checkbox"/> Altra cause violente (15) <input type="checkbox"/> Intervento chirurgico mutilante (16)
La Commissione certifica che il richiedente, ai sensi della normativa vigente, è riconosciuto:		
[fascia di invalidità - adeguata alla tipologia di domanda e all'età dell'istante (INVALIDITA' CIVILE 18 - 64enni, codici 01 - 04 - 05 - 06 - 07 - 08 - 04B; minori codici 9 - 10 - 11 - 12; ultrasessantacinquenni codici 13 - 14 - 15 - 16 - 17; CECITA' CIVILE codici 02 - 18- 19; SORDITA' CIVILE codici 03 - 20)]		
A decorrere da: [selezionare]	<input type="checkbox"/> data della domanda	[caricare in automatico]
	<input type="checkbox"/> dal	[digitare]
[N.B.: il passaggio relativo alla individuazione della fascia di invalidità e alla decorrenza può essere ripetuto una seconda volta, con le stesse modalità previste per la procedura INVCIV NEW]		
Revisione	<input type="checkbox"/> al [digitare solo in caso si ritenga necessaria una visita di revisione]	
Applicazione del DM 2.8.2007 [selezionare] [N.B.: questo campo deve comparire solo in caso di riconoscimento di indennità di accompagnamento o di indennità di comunicazione]	<input type="checkbox"/> Infermità NON revisionabile a norma del DM 2.8.2007 [N.B. dopo aver selezionato questa casella occorre compilare il campo indicato a destra]	Voce/i n. [selezionare da un menu a tendina con numeri da 1 e 12 e possibilità di selezionare più di un numero] dell'allegato al DM 2.8.2007
Presidente		Componente

Componente INPS		Rappresentante di categoria	
Componente			
Data di definizione	[caricare in automatico dal sistema la data di chiusura del verbale]		