

INPS

INDIRIZZO

CAP. CITTÀ PROVINCIA

Istituto Nazionale Previdenza Sociale



12 - Comunicazione esito visita I

CITTÀ, DATA

R

63015010756-7

NOME COGNOME

INDIRIZZO, N.°

CAP. CITTÀ PROVINCIA

Gentile NOME COGNOME,

le trasmetto il verbale sanitario contenente il giudizio definitivo espresso dall'INPS sull'accertamento dell'invalidità civile, cecità civile, sordità civile, handicap e disabilità. Le ricordo che, avverso tale decisione, può presentare ricorso innanzi all'Autorità giudiziaria ordinaria entro il termine di sei mesi dalla data di ricevimento di questa comunicazione.

Cordiali saluti.

Il direttore della Sede

Sul sito internet **www.inps.it** può controllare lo stato della sua domanda e le relative comunicazioni utilizzando per l'accesso il PIN in suo possesso oppure può rivolgersi all'Ente di patronato da Lei scelto. Telefonando al numero gratuito **803 164** un operatore sarà a Sua disposizione per informazioni e notizie **dal lunedì' al venerdì' dalle ore 8 alle ore 20 e il sabato dalle ore 8 alle ore 14.**

ASL

INVALIDITA' CIVILE

INDIRIZZO, N.° CAP.

CITTÀ - PROVINCIA

COMMISSIONE MEDICA PER L'ACCERTAMENTO
DELL'INVALIDITA' CIVILE, DELLE CONDIZIONI VISIVE E DELLA SORDITA'
(ai sensi dell'art. 20 della Legge 3 agosto 2009 n. 102)

Data visita: **Data definizione:** **Tipo accertamento:**
Data domanda: **N. Domanda:** **Tipo domanda:**
 C.F.:
Data di nascita: **Luogo di nascita:** **Stato civile:**
Residenza:
Documento di riconoscimento:

Attività lavorativa: Altro

Dati anamnestici: CC del 20.10.2015 (bypass AOCO. Diabete in terapia insulinica. Grave deficit visivo.)
Già I.C. dal 12.12.2012 al 100% per diabete complicato ipovisus, emisindrome dx in idrocefalo. Cardiopatia
ischemica. ic al 100 % dal 12/12/2012

Esame obiettivo: discrete condizioni generali , giunge in carrozzina , collaborante ,orientato t/s , svero
ipovisus pp autonomi con appoggio , stazione eretta con appoggio ,deambulazione a piccoli passi con a
ppoggio monolaterale .

Accertamenti disposti: Visita fisiatrica con I.B. e visita oculistica aggiornata

Documentazione acquisita: oculistica 13/01/2016 odv mm osv 1/10 , v fisiatrica 18/12/2015 barthel
13/01/2016 Visita Oculisitica / Visita Fisiatrica

Diagnosi:

MODERATO RALLENTAMENTO MOTORIO IN IDROCEFALO DERIVATO STENOSI CANALE LOMBARE
DIABETE MELLITO IN TP INSULINICA COMPLICATO DA RETINOPATIA SEVERO IPOVISUS
ipovedente grave

Codice DM 5/2/92

Codice ICD9

La Commissione Medica riconosce l'interessato:

INVALIDO ultrasessantacinquenne con difficoltà persistenti a svolgere le funzioni ed i compiti propri della
sua età (L.509/88.124/98) grave 100%

Data decorrenza:

L'interessato:

-è invalido con capacità di deambulazione sensibilmente ridotta (art. 381 del DPR 495/1992)

Disabilita' rilevate:

ESONERO DA FUTURE VISITE DI REVISIONE PER APPLICAZIONE DEL DM 2/8/2007: NO

REVISIONE: NO

Compiti amministrativi di segreteria assolti da

Medico di Categoria:

Presidente:

Esperto:

Operatore Sociale:

Firme autografe sostituite a mezzo stampa ai sensi dell'art.3 comma 2 del D.lgs. n.39 del 1993

UOC/UOS TERRITORIALE INPS 4901 -

DATA RESPONSABILE UOC/UOS O SUO DELEGATO :

SI APPROVA AI SENSI DELL'ART.20 COMMA 1 DELLA LEGGE 3 AGOSTO 2009 N. 102

COMMISSIONE MEDICA PER L'ACCERTAMENTO
DELL'INVALIDITA' CIVILE, DELLE CONDIZIONI VISIVE E DELLA SORDITA'
(ai sensi dell'art. 20 della Legge 3 agosto 2009 n. 102)

Data visita: Data definizione: Tipo accertamento:
Data domanda: N. Domanda: Tipo domanda:
C.F.:
Data di nascita: Luogo di nascita: Stato civile:
Residenza:
Documento di riconoscimento:

Attività lavorativa: Altro

Dati anamnestici: OMISSIS
Esame obiettivo: OMISSIS
Accertamenti disposti: OMISSIS
Documentazione acquisita: OMISSIS

Diagnosi: OMISSIS

Codice DM 5/2/92
OMISSIS

Codice ICD9
OMISSIS

La Commissione Medica riconosce l'interessato:

INVALIDO ultrasessantacinquenne con difficoltà persistenti a svolgere le funzioni ed i compiti propri della sua età (L.509/88.124/98) grave 100%

Data decorrenza:

Ricorrono le previsioni di cui:

-all'art. 381 del DPR 495/1992

Disabilità rilevate: OMISSIS

ESONERO DA FUTURE VISITE DI REVISIONE PER APPLICAZIONE DEL DM 2/8/2007: NO

REVISIONE: NO

Compiti amministrativi di segreteria assolti da

Medico di Categoria:

Presidente:

Esperto:

Operatore Sociale:

Firme autografe sostituite a mezzo stampa ai sensi dell'art.3 comma 2 del D.lgs. n.39 del 1993

UOC/UOS TERRITORIALE INPS 4901 -

DATA RESPONSABILE UOC/UOS O SUO DELEGATO :

SI APPROVA AI SENSI DELL'ART.20 COMMA 1 DELLA LEGGE 3 AGOSTO 2009 N. 102