

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA
301/A10	05/11/2010	18.30	DENUNCIA AGENTE
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO	ANGOLO	
8	VIA PRINCIPE AMEDEO	VIA CRISPI	
DIREZIONE	N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS	
CEP - PORTO MERCANTILE	572	DN 316 AZ	
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA
160450	MAZZARANO	MICHELE	Conducente di linea
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA
TARANTO	02-07-52	16-12-82	TARANTO
C.A.P.	74100		
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A
VIA LAGO DI NEMI, PAL. 1	D	TA5231547V	MCTC - TA
DATA RILASCIO		SCADENZA PATENTE	
09/10/2007		29/08/2012	
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T.		COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE	
ASSIMOCO			

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA	MODELLO	TARGA	PROPRIETARIO	COMUNE DI RESIDENZA
VIA / PIAZZA			COMPAGNIA ASSICURATRICE	
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA			COMUNE DI RESIDENZA	
1° DANNEGGIATO		NATURA DEL DANNO		
MADDALENA MARIA		Residente a Taranto in Corso Italia n.109		
2° DANNEGGIATO		NATURA DEL DANNO		

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 2° VEICOLO

MARCA	MODELLO	TARGA	PROPRIETARIO	RESIDENZA
DOMICILIO	COMPAGNIA ASSICURATRICE	IMPORTO DANNI	LIQUIDATORE	
3° DANNEGGIATO		NATURA DEL DANNO		
4° DANNEGGIATO		NATURA DEL DANNO		

AUTORITA' INTERVENUTA

TESTIMONI

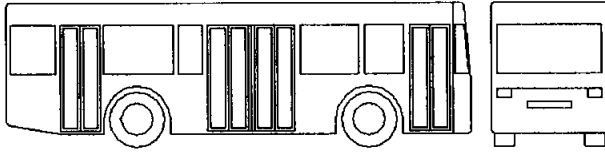
NESSUN VIAGGIATORE SI DICHIARAVA DISPONIBILE

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

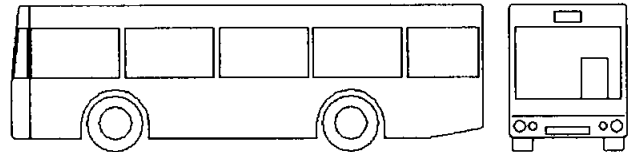
Vista laterale destra

Vista posteriore



Vista laterale sinistra

Vista anteriore



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

	▲
	▼

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

	▲
	▼

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

NELL'EFFETTUARE LA FERMATA POSTA SU VIA P. AMEDEO, NELL'APRIRE LE PORTE DELL'AUTOBUS, UNA VIAGGIATRICE PONEVA UN BRACCIO A CONTRASTO TRA IL BASTONE DI SOSTEGNO E LA STESSA PORTA ANTERIORE IN MOVIMENTO DI APERTURA.

A SEGUITO DI TALE EVENTO POICHE' LA SIGNORA LAMENTAVA DOLORE AL POLSO FACEVO INTERVENIRE SUL POSTO L'AMBULANZA DEL 118 PER I DOVUTI SOCCORSI.

IN ATTESA DELL'AMBULANZA LA CORSA VENIVA INTERROTTA.

AL MOMENTO DEL FATTO IL BUS ERA COMPLETO DI UTENTI.

IL SOTTOSCRITTO DECLINA OGNI RESPONSABILITA' SULL'ACCADUTO.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

08/11/2013

Il Conducente

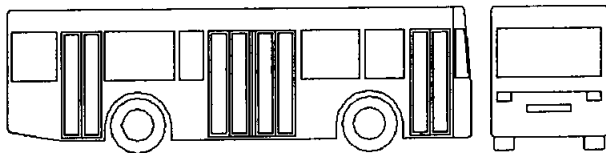
pagina

2

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

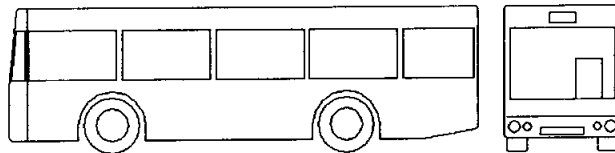
Vista laterale destra

Vista posteriore



Vista laterale sinistra

Vista anteriore



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

	▲
	▼

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

	▲
	▼

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

NELL'EFFETTUARE LA FERMATA POSTA SU VIA P. AMEDEO, NELL'APRIRE LE PORTE DELL'AUTOBUS, UNA VIAGGIATRICE PONEVA UN BRACCIO A CONTRASTO TRA IL BASTONE DI SOSTEGNO E LA STESSA PORTA ANTERIORE IN MOVIMENTO DI APERTURA.

A SEGUITO DI TALE EVENTO POICHE' LA SIGNORA LAMENTAVA DOLORE AL POLSO FACEVO INTERVENIRE SUL POSTO L'AMBULANZA DEL 118 PER I DOVUTI SOCCORSI.

IN ATTESA DELL'AMBULANZA LA CORSA VENIVA INTERROTTA.

AL MOMENTO DEL FATTO IL BUS ERA COMPLETO DI UTENTI.

IL SOTTOSCRITTO DECLINA OGNI RESPONSABILITA' SULL'ACCADUTO.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

TA, 08/11/2010

Il Conducente

pagina

2

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA
301/A10	05/11/2010	18.30	DENUNCIA AGENTE
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO	ANGOLO	
8	VIA PRINCIPE AMEDEO	VIA CRISPI	
DIREZIONE	N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS	
CEP - PORTO MERCANTILE	572	DN 316 AZ	
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA
160450	MAZZARANO	MICHELE	Conducente di linea
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA
TARANTO	02-07-52	16-12-82	TARANTO
C.A.P.			
74100			
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A
VIA LAGO DI NEMI, PAL. 1	D	TA5231547V	MCTC - TA
DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE		
09/10/2007	29/08/2012		
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T.	COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE		
ASSIMOCO			

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA	MODELLO	TARGA	PROPRIETARIO	COMUNE DI RESIDENZA
VIA / PIAZZA			COMPAGNIA ASSICURATRICE	
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA			COMUNE DI RESIDENZA	
1° DANNEGGIATO		NATURA DEL DANNO		
MADDALENA MARIA		Residente a Taranto in Corso Italia n.109		
2° DANNEGGIATO		NATURA DEL DANNO		

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 2° VEICOLO

MARCA	MODELLO	TARGA	PROPRIETARIO	RESIDENZA
DOMICILIO	COMPAGNIA ASSICURATRICE	IMPORTO DANNI	LIQUIDATORE	
3° DANNEGGIATO		NATURA DEL DANNO		
4° DANNEGGIATO		NATURA DEL DANNO		
AUTORITA' INTERVENUTA				
TESTIMONI				
NESSUN VIAGGIATORE SI DICHIARAVA DISPONIBILE				

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

SEZIONE "A"

CEDOLA DI VIAGGIO DEL BUS N° 572 DATA 05-11-2010

RISERVATO OPERATORE DI ESERCIZIO						RISERVATO AI CONTROLLI		
Linea N°	Orario di partenza		Orario di arrivo		OPERATORE: COGNOME E NOME (STAMPATELLO)	Orario	Località	Firma Verificatore (PER ESTESO)
	CAPOLINEA LOCALITÀ	ORE	CAPOLINEA LOCALITÀ	ORE				
01	PA	525	APPID	650	MANCO AN.			
8	CP	700	PM	755	" "			
8	PM	800	CP	900	" "			
8	CP	910	PM	1010	" "			
8	PM	1015	CP		MANCO AN.			
8	CEP	1125	PM	1225	RUINO ANTONIO			
8	PM	1235	CEP	1340	RUINO ANTONIO			
8	CEP	1350	PM	1435	RUINO ANTONIO			
8	PM	1445	CEP	1535	RUINO ANTONIO			
8	CEP	1545	PM	1638	RUINO ANTONIO			
8	PM	1650	CEP	1750	RUINO ANTONIO	1725	ITAL.	
	CAPOLINEA	1750			RUINO ANTONIO			
8	CEP	1750	PM	1920	RUINO ANTONIO	1835	JAP	
8	CEP	2000	PM	2105	" "			
8	CEP	2105	CEP	2210	" "			
8	CEP	2210			" "			
3	TAR	2330			RUINO ANTONIO			
					24.00			

LISTA DI CONTROLLO (CHECK-LIST)

(Da compilarsi a cura dell'Operatore di Esercizio all'inizio ed alla fine di ogni turno)

1	2	3																																																																																																																					
TURNO DI SERVIZIO n° _____ DALLE ORE <u>430</u> ALLE ORE <u>1120</u> LINEA <u>8</u>																																																																																																																							
FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO <u>Esercizio</u>																																																																																																																							
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%;">CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)</th> <th style="width: 20%;">Inizio Turno</th> <th style="width: 20%;">Fine Turno</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Indicatori di linea</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Indicatori di direzione</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Impianto illuminazione</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Luci interne</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Strumentazione di bordo</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Obliteratrici</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Martelletto rompivetro di sicurezza</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Sigilli maniglia uscita di sicurezza</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Regolamento viaggiatori interno bus</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Estintore</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Pulizia del bus</td><td>INS</td><td>INS</td></tr> <tr><td>Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> </tbody> </table>	CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno	Indicatori di linea	NE	NE	Indicatori di direzione	NE	NE	Impianto illuminazione	NE	NE	Luci interne	NE	NE	Strumentazione di bordo	NE	NE	Obliteratrici	NE	NE	Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M	Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M	Regolamento viaggiatori interno bus	M	M	Estintore	M	M	Pulizia del bus	INS	INS	Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%;">CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)</th> <th style="width: 20%;">Inizio Turno</th> <th style="width: 20%;">Fine Turno</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Indicatori di linea</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Indicatori di direzione</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Impianto illuminazione</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Luci interne</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Strumentazione di bordo</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Obliteratrici</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Martelletto rompivetro di sicurezza</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Sigilli maniglia uscita di sicurezza</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Regolamento viaggiatori interno bus</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Estintore</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Pulizia del bus</td><td>INS</td><td>INS</td></tr> <tr><td>Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> </tbody> </table>	CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno	Indicatori di linea	NE	NE	Indicatori di direzione	NE	NE	Impianto illuminazione	NE	NE	Luci interne	NE	NE	Strumentazione di bordo	NE	NE	Obliteratrici	NE	NE	Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M	Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M	Regolamento viaggiatori interno bus	M	M	Estintore	M	M	Pulizia del bus	INS	INS	Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%;">CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)</th> <th style="width: 20%;">Inizio Turno</th> <th style="width: 20%;">Fine Turno</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Indicatori di linea</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Indicatori di direzione</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Impianto illuminazione</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Luci interne</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Strumentazione di bordo</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Obliteratrici</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Martelletto rompivetro di sicurezza</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Sigilli maniglia uscita di sicurezza</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Regolamento viaggiatori interno bus</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Estintore</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Pulizia del bus</td><td>INS</td><td>INS</td></tr> <tr><td>Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> </tbody> </table>	CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno	Indicatori di linea	NE	NE	Indicatori di direzione	NE	NE	Impianto illuminazione	NE	NE	Luci interne	NE	NE	Strumentazione di bordo	NE	NE	Obliteratrici	NE	NE	Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M	Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M	Regolamento viaggiatori interno bus	M	M	Estintore	M	M	Pulizia del bus	INS	INS	Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE
CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno																																																																																																																					
Indicatori di linea	NE	NE																																																																																																																					
Indicatori di direzione	NE	NE																																																																																																																					
Impianto illuminazione	NE	NE																																																																																																																					
Luci interne	NE	NE																																																																																																																					
Strumentazione di bordo	NE	NE																																																																																																																					
Obliteratrici	NE	NE																																																																																																																					
Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M																																																																																																																					
Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M																																																																																																																					
Regolamento viaggiatori interno bus	M	M																																																																																																																					
Estintore	M	M																																																																																																																					
Pulizia del bus	INS	INS																																																																																																																					
Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE																																																																																																																					
CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno																																																																																																																					
Indicatori di linea	NE	NE																																																																																																																					
Indicatori di direzione	NE	NE																																																																																																																					
Impianto illuminazione	NE	NE																																																																																																																					
Luci interne	NE	NE																																																																																																																					
Strumentazione di bordo	NE	NE																																																																																																																					
Obliteratrici	NE	NE																																																																																																																					
Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M																																																																																																																					
Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M																																																																																																																					
Regolamento viaggiatori interno bus	M	M																																																																																																																					
Estintore	M	M																																																																																																																					
Pulizia del bus	INS	INS																																																																																																																					
Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE																																																																																																																					
CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno																																																																																																																					
Indicatori di linea	NE	NE																																																																																																																					
Indicatori di direzione	NE	NE																																																																																																																					
Impianto illuminazione	NE	NE																																																																																																																					
Luci interne	NE	NE																																																																																																																					
Strumentazione di bordo	NE	NE																																																																																																																					
Obliteratrici	NE	NE																																																																																																																					
Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M																																																																																																																					
Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M																																																																																																																					
Regolamento viaggiatori interno bus	M	M																																																																																																																					
Estintore	M	M																																																																																																																					
Pulizia del bus	INS	INS																																																																																																																					
Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE																																																																																																																					

NE = Non Efficiente**M = Mancante****INS = Insufficiente****Irregolarità riscontrate durante il servizio (incidenti - guasti - etc.), già comunicata all'Area Tecnica con bolla di lavoro**

n° _____ del _____ : NB. Al contatore numero 10000 di bus 8 quindi partito con
 orario indicato sul tabello. Al contatore constatato che manca 10000.

MADDALENA MARIA / LA CORSA DALLE ORE 1830 NON VENIVA
C.O. SO ITALIA, 100 / effettuata corsa incidentata ACCORSO
al rientro - visto: L'ADDETTO MOVIMENTO E TRAFFICO / PASSEGGERO CHIAMAHO IL 5 MI RIMETTEVO
IN LINEA / 1 ore 2400

Oggetto: 9.510.11.00007
Mittente: <apertura.sinistri@assimoco.it>
Data: Tue, 18 Jan 2011 16:56:03 +0100
A: <clsbari@assimoco.it>, <salvatore.dicorato@assimoco.it>,
<giacomo.gadaleta@assimoco.it>, <luciano.scolozzi@assimoco.it>
CC: <stefania.humel@assimoco.it>, <tursi@amat.ta.it>, <sinistriamat@amat.ta.it>,
<vittorio.derrico@gbsspa.it>

Vi comunichiamo che, a seguito del ricevimento della richiesta di risarcimento/denuncia allegata, abbiamo provveduto ad aprire il sinistro in oggetto.

Cogliamo l'occasione per riepilogare i riferimenti per i servizi attivi:

- APERTURA SINISTRI: FAX 800.034.196 - E.mail apertura.sinistri@assimoco.it
- SINISTRI CARD APERTI DA FLUSSO AUTOMATICO: FAX 800.633.500 - E.mail richiesta.denuncia@assimoco.it
- CONSULENZA: TEL 800.533.001 - E.mail helpdesk.sinistri@assimoco.it

Disponibili per eventuali ed ulteriori chiarimenti, porgiamo cordiali saluti.

1376054_assimoco160018012011_20110118165425.pdf	Content-Type: application/pdf Content-Encoding: base64
---	---

1376054_assimoco159918012011_20110118165103.pdf

1376054_assimoco159918012011_20110118165103.pdf	Content-Type: application/pdf Content-Encoding: base64
---	---

1376054_mst_1038_1_2011118_165012.pdf

1376054_mst_1038_1_2011118_165012.pdf	Content-Type: application/pdf Content-Encoding: base64
---------------------------------------	---

1376054_mst_1065_1_doc.pdf

1376054_mst_1065_1_doc.pdf	Content-Type: application/pdf Content-Encoding: quoted-printable
----------------------------	---

Servizio Sinistri
Ufficio Gestione Operativa

- RACCOMANDATA -

N° Sinistro:	9.510.11.00007
Data Sinistro :	05/11/2010
Pollizza n. :	510.013.00.00100287
Contraente :	AMAT S.P.A.
Tipo Sinistro :	RCA ordinario - RESPONSABILE
Veicolo Ass.to:	DN316AZ
Danneggiato :	MADDALENA MARIA
Veicolo Dann.to :	PASSEGGERO

c.a. Spettabile
AMAT SPA
VIA CESARE BATTISTI 657
74100 TARANTO TA

c.c. Spettabile
GERENZA SEGRATE GERENZA BROKER
VIA CASSANESE 224
20090 SEGRATE MI

sigla	allegati	data
SD		18/01/2011

E' pervenuta alla Direzione sinistri della nostra Società la richiesta danni di cui Le rimettiamo copia.

Da una prima verifica non è risultato rubricato il relativo sinistro, neppure è stata reperita la denuncia con la Sua versione del fatto.

Le ricordiamo che, ai sensi dell'art. 143 del Decreto Legislativo 209/2005 – Nuovo Codice delle Assicurazioni –, nel caso di sinistro avvenuto tra veicoli a motore per i quali vi è l'obbligo di assicurazione, i proprietari sono tenuti a denunciare il sinistro alla propria impresa avvalendosi del modulo C.A.I. e che, in caso di mancata presentazione della denuncia stessa, si applica l'art. 1915 del codice civile per l'omesso avviso di sinistro.

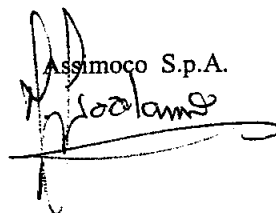
La invitiamo pertanto a compilare e trasmettere con la massima sollecitudine il modulo CAI, ad evitare i pregiudizi che potrebbero derivare dal Suo inadempimento, alla Sua agenzia o al Centro Liquidazione Sinistri 001 (Centro Dir. Milano Oltre Pal.Giotto - 20090 SEGRATE (MI)) incaricato del trattamento della pratica, fornendo, nel comune interesse ogni elemento utile per chiarire le responsabilità nella produzione del danno.

Qualora Lei avesse già denunciato l'incidente, ci scusiamo del disturbo che Le abbiamo arrecato, ma La preghiamo, comunque, di assicurare il buon esito della pratica verificando attraverso la Sua agenzia la ragione del disguido.

Restiamo a disposizione per ulteriori informazioni e con l'occasione, porgiamo i nostri migliori saluti.

PER QUALSIASI INFORMAZIONE O
CHIARIMENTO RELATIVAMENTE
ALL'APERTURA DEL SINISTRO
POTRA' CONTATTARE IL
SEGUENTE NUMERO VERDE
800.533.001 ATTIVO DAL LUNEDI'
AL VENERDI' DALLE 8:30 ALLE
18:30

All.: c.s.

Assimoco S.p.A.


Mod. 1038 - RCA Apertura ufficio verso assicurato

Compagnia di Assicurazioni e Riassicurazioni Movimento Cooperativo - Società per azioni - Capitale sociale € 109.000.000,00 interamente versato - Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato del 11.06.1979 - G.U. n.195 del 18.07.1979 - Albo Imprese ISVAP n. 1.00051 - R.I. di Milano e Cod.Fisc. 03250760588 - R.E.A. 1086823 - Part.IVA 11259020151 - Sede Legale e Direzione Generale: 20090 Segrate (MI) Centro Direzionale "MILANO OLTRE" Palazzo Giotto - Via Cassanese, 224 - Tel. 02/269621 - Fax: 02/26920266



510.2011.00007

DENUNCIA SINISTRO

510.2011.00007

Garanzia Colpita: **D00 - R.C. (SETTORE III IV)**
Natura Sinistro: **0000 - R.C. VEICOLI A MOTORE**

Numero Polizza: 510.013.00.00100287

Targa: **DN316AZ**

Numero Applicazione:

Contraente: **AMAT S.P.A.**

Cod. Fiscale: 00146330733

Indirizzo: **VIA CESARE BATTISTI 657
TARANTO
74121 TA**

Data Sinistro: **05/11/2010**

Data Denuncia: 29/12/2010

Data per.: 10/01/2011

Località Sinistro: TARANTO

74100 TA

Conducente:

Abi: Cab:

Cassa: 00050

Referente:

Ispettorato Codif.: **SEGRATE 001**

Perito/Riparatore incaricato:

Data incarico:

Preventivo Auto

Passanti	Trasportati	Cose non trasp/ARD	Cose trasportate
0,00	7.600,00	600,00	0,00

Preventivo RE: 0,00

Modalità: RCA ordinario - RESPONSABILE

REGOLARITA' AMMINISTRATIVA: ☒ SI

Descrizione del sinistro

Il Denunciante

Danneggiati:

NADDALENA MARIA

AVV. PAOLO ANTONIO TATA

Ispettorato gestore

☐☐

Liquidato

☐☐

301/A/10

Oggetto: 9.510.11.00007

Mittente: <apertura.sinistri@assimoco.it>

Data: Tue, 18 Jan 2011 16:56:03 +0100

A: <clsbare@assimoco.it>, <salvatore.dicorato@assimoco.it>,
<giacomo.gadaleta@assimoco.it>, <luciano.scolozzi@assimoco.it>CC: <stefania.humel@assimoco.it>, <tursi@amat.ta.it>, <sinistriamat@amat.ta.it>,
<vittorio.derrico@gbsspa.it>

Vi comunichiamo che, a seguito del ricevimento della richiesta di risarcimento/denuncia allegata, abbiamo provveduto ad aprire il sinistro in oggetto.

Cogliamo l'occasione per riepilogare i riferimenti per i servizi attivi:

- APERTURA SINISTRI: FAX 800.034.196 - E.mail apertura.sinistri@assimoco.it
- SINISTRI CARD APERTI DA FLUSSO AUTOMATICO: FAX 800.633.500 - E.mail richiesta.denuncia@assimoco.it
- CONSULENZA: TEL 800.533.001 - E.mail helpdesk.sinistri@assimoco.it

Disponibili per eventuali ed ulteriori chiarimenti, porgiamo cordiali saluti.

1376054_assimoco160018012011_20110118165425.pdf

Content-Type: application/pdf
Content-Encoding: base64

----- 1376054_assimoco159918012011_20110118165103.pdf -----

1376054_assimoco159918012011_20110118165103.pdf

Content-Type: application/pdf
Content-Encoding: base64

1376054_mst_1038_1_2011118_165012.pdf

1376054_mst_1038_1_2011118_165012.pdf

Content-Type: application/pdf
Content-Encoding: base64

----- 1376054_mst_1065_1_doc.pdf -----

1376054_mst_1065_1_doc.pdf

Content-Type: application/pdf
Content-Encoding: quoted-printable

Prot. N°

19 GEN. 2011

Del
PRESIDENTE ☐
DG DIRETTORE GENERALE ☐
DA DIRETTORE AMMINISTRATIVO ☐
DT DIRETTORE TECNICO ☐
UE ESERCIZIO MOVIMENTO ☐
UAG AFFARI GEN. R. SINISTRI ☒
UP ACQUISTI/CONTRATTI ☐
UC CONTABILITA' / BANCHE ☐
UI INFORMATICA ☐
UP PERSONALE / RETRIBUZIONI ☐
UT TECNICO ☐
UP PRODOTTI FINANZIARI ☐
UAG RAGIONERIA ECONOMICA ☐
STC ☐

9

18/01/2011 17.09



Servizio Sinistri
Ufficio Gestione Operativa

- RACCOMANDATA -

N° Sinistro:	9.510.11.00007
Data Sinistro :	05/11/2010
Polizza n. :	510.013.00.00100287
Contraente :	AMAT S.P.A.
Tipo Sinistro :	RCA ordinario - RESPONSABILE DN316AZ
Veicolo Ass.to:	MADDALENA MARIA
Danneggiato :	PASSEGGERO
Veicolo Dann.to :	

c.a. Spettabile
AMAT SPA
VIA CESARE BATTISTI 657
74100 TARANTO TA

c.c. Spettabile
GERENZA SEGRATE GERENZA BROKER
VIA CASSANESE 224
20090 SEGRATE MI

sigla	allegati	data
SD		18/01/2011

E' pervenuta alla Direzione sinistri della nostra Società la richiesta danni di cui Le rimettiamo copia.

Da una prima verifica non è risultato rubricato il relativo sinistro, neppure è stata reperita la denuncia con la Sua versione del fatto.

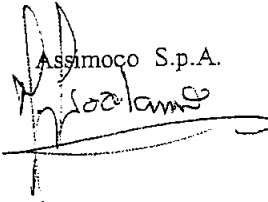
Le ricordiamo che, ai sensi dell'art. 143 del Decreto Legislativo 209/2005 - Nuovo Codice delle Assicurazioni -, nel caso di sinistro avvenuto tra veicoli a motore per i quali vi è l'obbligo di assicurazione, i proprietari sono tenuti a denunciare il sinistro alla propria impresa avvalendosi del modulo C.A.I. e che, in caso di mancata presentazione della denuncia stessa, si applica l'art. 1915 del codice civile per l'omesso avviso di sinistro.

La invitiamo pertanto a compilare e trasmettere con la massima sollecitudine il modulo CAI, ad evitare i pregiudizi che potrebbero derivare dal Suo inadempimento, alla Sua agenzia o al Centro Liquidazione Sinistri 001 (Centro Dir. Milano Oltre Pal.Giotto - 20090 SEGRATE (MI)) incaricato del trattamento della pratica, fornendo, nel comune interesse ogni elemento utile per chiarire le responsabilità nella produzione del danno.

Qualora Lei avesse già denunciato l'incidente, ci scusiamo del disturbo che Le abbiamo arrecato, ma La preghiamo, comunque, di assicurare il buon esito della pratica verificando attraverso la Sua agenzia la ragione del disguido.

Restiamo a disposizione per ulteriori informazioni e con l'occasione, porgiamo i nostri migliori saluti.

PER QUALSIASI INFORMAZIONE O
CHIARIMENTO RELATIVAMENTE
ALL'APERTURA DEL SINISTRO
POTRA' CONTATTARE IL
SEGUENTE NUMERO VERDE
800.533.001 ATTIVO DAL LUNEDÌ
AL VENERDÌ DALLE 8:30 ALLE
18:30

Assimoco S.p.A.


All.: c.s.

Mod. 1038 - RCA Apertura ufficio verso assicurato

Compagnia di Assicurazioni e Riassicurazioni Movimento Cooperativo - Società per azioni - Capitale sociale € 105.000.000,00 interamente versato -
impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con decreto del Ministero dell'Industria del Commercio e dell'Artigianato del 11.06.1979 - C.O. n. 191
del 16.07.1979 - Abol. incresi ISVAP n. 1/2001 - R. d. Milano n. 20200/0586 - R.D. n. 1066/011 - Perm. IV n. 25902011 - Sede Legale e
Direzione Generale 20090 Segrate (MI) - Centro Direzionale "MILANO OLTRE" Piazza Giotto - 20090 Cassanese (MI) - Tel. 02/26940 - Fax 02/26940266



510.2011.00007

DENUNCIA SINISTRO

510.2011.00007

Garanzia Colpita: D00 - R.C. (SETTORE III IV)
Natura Sinistro: 0000 - R.C. VEICOLI A MOTORE

Numero Polizza: 510.013.00.00100287

Targa: DN316AZ

Numero Applicazione:

Contraente: AMAT S.P.A.

Cod. Fiscale: 00146330733

Indirizzo: VIA CESARE BATTISTI 657
TARANTO
74121 TA

Data Sinistro: 05/11/2010

Data Denuncia: 29/12/2010

Data per.: 10/01/2011

Località Sinistro: TARANTO

74100 TA

Conducente:

Abi: Cab:

Cassa: 00050

Referente:

Ispettorato Codif.: SEGRATE 001

Perito/Riparatore incaricato:

Data incarico:

Preventivo Auto

Passanti	Trasportati	Cose non trasp/ARD	Cose trasportate
0,00	7.600,00	600,00	0,00

Preventivo RE: 0,00

Modalità: RCA ordinario - RESPONSABILE

REGOLARITA' AMMINISTRATIVA: ☒ SI

Descrizione del sinistro

Il Denunciante

Danneggiati:

Ispettorato gestore

Liquidato

NADDALENA MARIA

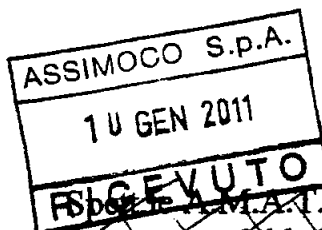
☐☐

AVV. PAOLO ANTONIO TATA

☐☐



Avv. Paolo Antonio Tata
Via Pitagora, 13
74100 TARANTO



Postaraccomandata

AR € 5,55

F1.040R614L 20090

Posteitaliane



79051 - 74100 TARANTO SUCC. 10 7(TA)

29.12.2010 10.19

Racc.ar

Data del timbro postale

13991498585-3

R



DESTINATARIO 20090 SEGRATE

Spett.le Assicurazione ASSIMOCO SPA

"Milano Oltre" Pal. Giotto

79051 - 74100 TARANTO SUCC. 10 7(TA)

Oggetto: Richiesta risarcimento lesioni personali subite a seguito di incidente del 5.11.2010, ore 18,30 circa, in Taranto, in Via Japigia, prima fermata di Via Japigia nei pressi di Corso Italia. Richiesta contestuale del nome dell'autista del pulman di città numero "8" tg DN 316 AZ e richiesta di conferma che la compagnia che assicura il pulman sia la Assimoco spa.

La presente in nome e per conto della Sig.ra MADDALENA MARIA (nata a Taranto il 13.6.1936, residente in Taranto, Corso Italia, civico 106 (tel. 099 7378732, c.f.: MDDMRA36H53L049X, casalinga, che con me sottoscrive e che mi ha dato mandato, per chiederVi il risarcimento di tutte le lesioni personali occorsele nelle circostanze di tempo e di luogo riportate in oggetto.

La Sig.ra Maddalena Maria, mentre stava terminando di salire sul pulman -prima fermata di Via Japigia in Taranto, direzione centro città- vedeva improvvisamente chiudersi la porta del pulman, tg DN 316 AZ, di proprietà della AMAT e guidato da autista di cui non conosce il nome.

La Sig.ra Maddalena Maria subiva la frattura del polso sinistro; tanto le veniva diagnosticato all'Ospedale Civile "SS Annunziata" di Taranto.

Vi inviamo: 1) Certificazione Ospedale SS Annunziata del 5.11.2010 n. 52086 in cinque fogli; 2) informativa per il paziente 8.11.2010; 3) Modulo di prenotazione attività libero professionale Intra-moenia del 9.11.2010 (euro 30,00); certificazione AUSL 9.12.2010 e n. tre (3) attestazioni AUSL a firma della dottoressa Chiara Semeraro e della struttura complessa di ortopedia del SS Annunziata di Taranto.

Il conducente del Pulman, prontamente avvisato, provvedeva a chiamare il 118 che trasportava in Ospedale la Signora Maddalena Maria.

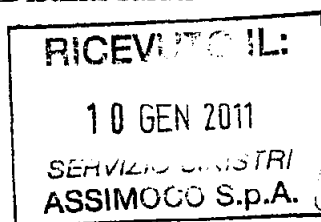
Nell'invitarVi al risarcimento, Vi informo che la Sig.ra Maddalena Maria è disponibile a farsi visitare da medico da Voi incaricato, previo appuntamento telefonico.

Restando in attesa delle informazioni richiesteVi e decorsi inutilmente i termini di legge, sarà adita la Autorità Giudiziaria.

Distinti saluti

Maddalena Maria

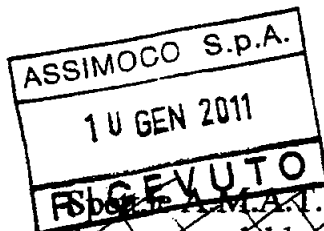
Maddalena Maria



Paolo Antonio Tata
Avvocato

Paolo Antonio Tata

Avv. Paolo Antonio Tata
Via Pitagora, 13
74100 TARANTO



Postaraccomandata
AR € 5,55
E1.040R604L 20090



79051 - 74100 TARANTO SUCC. 10 7(TA) 28.12.2010 10.1P

Racc.ar

Data del timbro postale

in persona del l.r.p.t.

Via Battisti, 657
74100 TARANTO

Spett.le Assicurazione ASSIMOCO SPA

"Milano Oltre" Pal. Giotto

DESTINATARIO 20090 SEGRATE

13991498585-3

R



Oggetto: Richiesta risarcimento lesioni personali subite a seguito di incidente del 5.11.2010, ore 18,30 circa, in Taranto, in Via Japigia, prima fermata di Via Japigia nei pressi di Corso Italia. Richiesta contestuale del nome dell'autista del pulman di città numero "8" tg DN 316 AZ e richiesta di conferma che la compagnia che assicura il pulman sia la Assimoco spa.

La presente in nome e per conto della Sig.ra MADDALENA MARIA (nata a Taranto il 13.6.1936, residente in Taranto, Corso Italia, civico 106 (tel. 099 7378732, c.f.: MDDMRA36H53L049X, casalinga, che con me sottoscrive e che mi ha dato mandato, per chiederVi il risarcimento di tutte le lesioni personali occorsele nelle circostanze di tempo e di luogo riportate in oggetto.

La Sig.ra Maddalena Maria, mentre stava terminando di salire sul pulman -prima fermata di Via Japigia in Taranto, direzione centro città- vedeva improvvisamente chiudersi la porta del pulman, tg DN 316 AZ, di proprietà della AMAT e guidato da autista di cui non conosce il nome.

La Sig.ra Maddalena Maria subiva la frattura del polso sinistro; tanto le veniva diagnosticato all'Ospedale Civile "SS Annunziata" di Taranto.

Vi inviamo: 1) Certificazione Ospedale SS Annunziata del 5.11.2010 n. 52086 in cinque fogli; 2) informativa per il paziente 8.11.2010; 3) Modulo di prenotazione attività libero professionale Intra-moenia del 9.11.2010 (euro 30,00); certificazione AUSL 9.12.2010 e n. tre (3) attestazioni AUSL a firma della dottoressa Chiara Semeraro e della struttura complessa di ortopedia del SS Annunziata di Taranto. **Il conducente del Pulman, prontamente avvisato, provvedeva a chiamare il 118 che trasportava in Ospedale la Signora Maddalena Maria.**

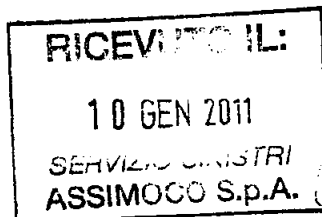
Nell'invitarVi al risarcimento, Vi informo che la Sig.ra Maddalena Maria è disponibile a farsi visitare da medico da Voi incaricato, previo appuntamento telefonico.

Restando in attesa delle informazioni richiesteVi e decorsi inutilmente i termini di legge, sarà adita la Autorità Giudiziaria.

Distinti saluti

Maddalena Maria

Maddalena Maria



Paolo Antonio Tata
Avvocato

M. Belle Antoni

2

AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE TA
PRESIDIO OSPEDALIERO CENTRALE
STABILIMENTO "SS. ANNUNZIATA" - TARANTO

S.C. DI MEDICINA E CHIRURGIA DI ACCETTAZIONE E D'URGENZA

Direttore: Dr. A. BRUNO

Tel. 099.4585456/7 - Fax 099.4590440

RELAZIONE DI PRONTO SOCCORSO

N° REG. N° 52086

Data 5.11.10
Orario di Ingresso 19.40
Orario di Uscita 22.05

Cognome Maddalena Nome Maria Sesso ☒ M ☐ F

Luogo e data di nascita TA 13.6.36

Residenza TA Corso Italia 106

Documento d'identità

Diagnosi frattura di cotele sinistra

LA PRESENTE RELAZIONE NON HA VALIDITÀ MEDICO-LEGALE E ASSICURATIVA

P.R.

Accertamenti e terapia effettuata

Vm - Le foto medico - pronto soccorso
Rx Control S. Cote

Consulenze

Giunto cadavere ☐

A disposizione A.G. ☒ SI ☐ NO

Riscontro diagnostico ☒ SI ☐ NO

Specificare se si tratta di:

☐ Infortunio sul lavoro

☐ Lesioni provocate

☐ Infortunio scolastico

☐ Incidente sportivo

☐ Morso di animali

☐ Incidente stradale

☐ Incidente stradale senza responsabilità di terzi

☐ Incidente domestico

☒ Altro

☐ Accidentale

Data dell'incidente 7/11

Luogo dell'incidente

È stato redatto referto all'autorità giudiziaria: ☒ SI ☐ NO

Ricovero: ☐ NO ☒ SI

Reparto

Note

Il paziente reso edotto dal Sanitario in servizio circa la patologia
in atto, rifiuta il ricovero assumendosene la responsabilità. S.C.

FIRMA

10 GEN 2011

ASI TARANTO - PRESIDIO OSPEDALIERO CENTRALE
Stabilimento "SS. ANNUNZIATA"
S.C. di Medicina e Chirurgia di Accettazione e d'Urgenza
Dr. F. Di Lorenzo
Dirigente Medico - Cod. Reg. 929811

3

AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE TA
PRESIDIO OSPEDALIERO CENTRALE
STABILIMENTO "SS. ANNUNZIATA"
74100 TARANTO

STRUTTURA COMPLESSA DI MEDICINA E CHIRURGIA D'ACCETTAZIONE E D'URGENZA

Tel. 099.4585456/7
Direttore: Dr. Angelo BRUNO

ALLA S.C. DI RADIOLOGIA

RICHIESTA DI ESAME RADIOLOGICO

N. 52086

Taranto

Ore

Per il Sig.

nato a

e residente in

Affetto da

si richiede Rx

Il Medico di guardia

Risposta alla richiesta di Rx N.

Data

A) Non reperti di significato patologico

B) Frequenza delle mae. epif. distale di neo (Tipo
Gonos) con aspetto di sterno steso epif. distale
Ricostruzione

RICEVUTO IL:

10 GEN 2011

SERVIZIO RADIOLOGIA
ASSIMOCO S.p.A.

Il Medico Radiologo

Firma TSRM

Ricovero ☒ NO ☐ SI reparto

1° Copia per Il Pronto Soccorso - 2° Copia per la Radiografia (da consegnare al paziente) - 3° Copia per la Radiografia (dagli atti)

4

AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE TA
PRESIDIO OSPEDALIERO CENTRALE
STABILIMENTO "SS. ANNUNZIATA" - TARANTO

S.C. DI MEDICINA E CHIRURGIA DI ACCETTAZIONE E D'URGENZA

Direttore: Dr. A. BRUNO

Tel. 099.4585456/7 - Fax 099.4590440

CERTIFICAZIONE DI PRONTO SOCCORSO

N° REG. 12 52086

Data 5.11.10
Orario di Ingresso 19.40
Orario di Uscita 22.05

Cognome Maddalena Nome Maria Sesso ☒ M ☐ F

Luogo e data di nascita TA 13.6.36

Residenza TA Corso Italia 106

Documento d'identità _____

Diagnosi frattura di omero sinistra

Prognosi 351 frattura

Accertamenti e terapia effettuata la frattura è stata

Consulenze la frattura è stata

Giunto cadavere ☐ A disposizione A.G. ☒ SI ☐ NO Riscontro diagnostico ☒ SI ☐ NO

Specificare se si tratta di:

- | | |
|--|---|
| ☐ Infortunio sul lavoro | ☐ Incidente stradale |
| ☐ Lesioni provocate | ☐ Incidente stradale senza responsabilità di terzi |
| ☐ Infortunio scolastico | ☐ Incidente domestico |
| ☐ Incidente sportivo | ☒ Altro <u>Chiusura del polso nella porticina del</u> |
| ☐ Morso di animali | ☐ Accidentale <u>la frattura è stata</u> |

Data dell'incidente 1/11 Luogo dell'incidente Ancora - 11/8/10

È stato redatto referto all'autorità giudiziaria: ☒ SI ☐ NO

Ricovero: ☐ NO ☒ SI Reparto Cura e iter ortho

Note _____

Il paziente reso edotto dal Sanitario in servizio circa la patologia in atto, rifiuta il ricovero assumendosene la responsabilità.

FIRMA

CERTIFICAZIONE PER IL PAZIENTE

ASL TA - PRESIDIO OSPEDALIERO CENTRALE
Stabilimento "SS. ANNUNZIATA"
S.C. di Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza
Dott. Pio Damiano DE RUVO
Urgente Medico - Cod. Reg. 929811
10 GEN 2011

16

AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE TA
PRESIDIO OSPEDALIERO CENTRALE
STABILIMENTO "SS. ANNUNZIATA"
74100 TARANTO

STRUTTURA COMPLESSA DI MEDICINA E CHIRURGIA D'ACCETTAZIONE E D'URGENZA

Tel. 099.4585456/7

Direttore: Dr. Angelo BRUNO

ALLA S.C. DI RADIOLOGIA

RICHIESTA DI ESAME RADIOLOGICO

N. 51086

Taranto 5 Marzo

Ore 21.10

Per il Sig. *Mastrolucchi Ulderico*

nato a TA 13.6.36

e residente in TA Via *crs. Ibi.* n. 106

Affetto da *Patella lussata*

si richiede Rx *Controllo in senso*

Il Medico di guardia

Dr. Bruno

Risposta alla richiesta di Rx N. 695016

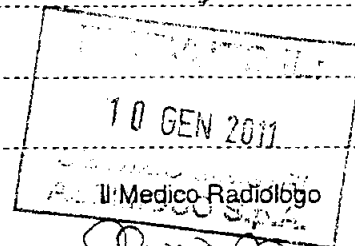
Data 5-11-10

A) Non reperti di significato patologico

B) *Presenza di poco dolore in senso*

Firma TSRM

Lauriana Solerino



Ricovero ☐ NO ☒ SI reparto

1° Copia per il Pronto Soccorso - 2° Copia per la Radiografia (da consegnare al paziente) - 3° Copia per la Radiografia (dagli atti)

- COP

REGIONE PUGLIA
AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE TA

(2)

S.C. di MEDICINA E CHIRURGIA DI ACCETTAZIONE E DI URGENZA
Stabilimento Ospedaliero "SS. Annunziata"
Direttore: Dr. Angelo BRUNO

INFORMATIVA PER IL PAZIENTE

Qualora la S.V. avesse bisogno di certificazione medico-legale o assicurativa con l'indicazione della prognosi, dovrà compilare la presente richiesta, recarsi a pagare allo sportello ATTIVITÀ LIBERO PROFESSIONALE del C.U.P. e consegnare la ricevuta di pagamento all'Ufficio Amministrativo del Pronto Soccorso.

Spett.le AUSL Taranto

Stabilimento Ospedaliero "SS. Annunziata"

Taranto

Io sottoscritto MADDALENA MARIA

nato a TARANTO il 13-06-1936

Residente a TARANTO via CORSO ITALIA 106

Codice fiscale: MDDMRA36H53L049X

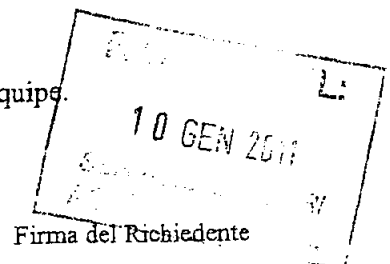
CHIEDO

il rilascio di certificazione medica relativa all'accesso in Pronto Soccorso del giorno 5-11-010

N° Reg. _____

Per uso privato e pertanto in regime di attività libero-professionale di equipe.

Taranto, il 08-11-2010



Maddalena Maria



Anno 2010 Numero 1252097

Il referto può essere ritirato a partire dal giorno 09/11/2010.

Agenda..: AL770A

Cod. Utente : MDDMRA36H53L049X
Data Nascita: 13/06/1936
Telefono 1: 0997378732
Telefono 2:

L'IMPORTO MASSIMO DA PAGARE PER LE RICETTE DEL S.S.N., IN ASSENZA DI ESENZIONI,
E' DI EURO 36,15.

L'addetto alla prenotazione
----- 565T -----

10 GEN 2011
ASSIMOCO SpA

DATA: 08/11/2010

Assistito : MADDALENA
MARIA
Indirizzo : C.ITALIA 106
Residenza : 74100 TARANTO
(TA)

Medico	:	BRUNO	ANGELO
Sezionale	:	30104	Matricola : 30104
Onere	:	ALPI PRESTAZIONI LIBERO-PROFESSIONALI	
Ente Previdenziale:	:		
Note	:		

DESCRIZIONE PRESTAZIONE	Q.TA'	IMPORTO	ENPAP/ENPAV	%IVA	SEDE	CDC
CERTIFICATO AD USO ASSTO	1	25,00	0,00	20	0506	0903
ESFME						
C.MOD.)	0,00	Bollo				0,00
C. MOD.)	0,00	Iva				5,00
		Importo fattura				30,00
		ENPAP/ENPAV				0,00
	0,00	Saldo	(CONTANTE	)		30,00

0903 PRONTO SOCCORSO

L'addetto alla discussione
 565T
 DISCUSSIONE
 N° 2

9

TA 9/12/2010

- 30 p. Gants are perforated.

**ASL TA - PRESIDIO OSPEDALIERO CENTRALE
STABILIMENTO "SS. ANNUNZIATA"
STRUTTURA COMPLESSA DI ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
Dott. LUCA DE PAOLA
Diligente Medico - Cod. Reg. n. 829881**

01010827

10 GEN 2011
RACCOMANDA S.P.A.

Maddalena Maria

Cognome e nome dell'assistito (iniziali ove prescritto dalla legge)
C.S. ITALIA 106 - Taranto

Indirizzo (ove prescritto dalla legge)



SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE PUGLIA



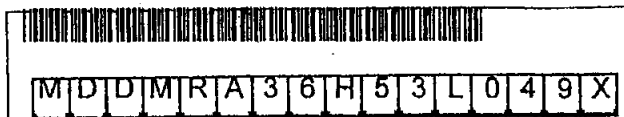
116010



40509274685



STAMPA PC



MDDMRA36H53L049X

CODICE FISCALE

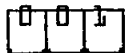
☒ (N)	☐ (E)	☐ (U)	☐ (L)	☐ (R)
NON EGENTE	CODICE ESENZIONE			REDDITO

☐ (A)	☐ (I)	☐ (L)	☐ (M)	☐ (P)	☐ (R)	☐ (S)	☐ (T)	☐ (U)	☐ (V)	☐ (W)	☐ (X)	☐ (Y)	☐ (Z)
SIGLA PROVINCIA		CODICE ASL											

Vis. Fisiatrica

PRESCRIZIONE

Diagnosi: POSTUMI DI FRATTURA POLSO SX



NUMERO CONFEZIONI / PRESTAZIONI



TIPO DI RICETTA



DATA

☐ (1)	☐ (2)	☐ (3)	☐ (4)	☐ (5)	☐ (6)	☐ (7)	☐ (8)	☐ (9)	☐ (0)	☐ (A)	☐ (B)	☐ (C)	☐ (D)	☐ (E)	☐ (F)	☐ (G)	☐ (H)	☐ (I)	☐ (J)	☐ (K)	☐ (L)	☐ (M)	☐ (N)	☐ (O)	☐ (P)	☐ (Q)	☐ (R)	☐ (S)	☐ (T)	☐ (U)	☐ (V)	☐ (W)	☐ (X)	☐ (Y)	☐ (Z)
CODICE										NUMERO																									

☐ (1)	☐ (2)	☐ (3)	☐ (4)	☐ (5)	☐ (6)	☐ (7)	☐ (8)	☐ (9)	☐ (0)	☐ (A)	☐ (B)	☐ (C)	☐ (D)	☐ (E)	☐ (F)	☐ (G)	☐ (H)	☐ (I)	☐ (J)	☐ (K)	☐ (L)	☐ (M)	☐ (N)	☐ (O)	☐ (P)	☐ (Q)	☐ (R)	☐ (S)	☐ (T)	☐ (U)	☐ (V)	☐ (W)	☐ (X)	☐ (Y)	☐ (Z)
CODICE										NUMERO																									

☐ (1)	☐ (2)	☐ (3)	☐ (4)	☐ (5)	☐ (6)	☐ (7)	☐ (8)	☐ (9)	☐ (0)	☐ (A)	☐ (B)	☐ (C)	☐ (D)	☐ (E)	☐ (F)	☐ (G)	☐ (H)	☐ (I)	☐ (J)	☐ (K)	☐ (L)	☐ (M)	☐ (N)	☐ (O)	☐ (P)	☐ (Q)	☐ (R)	☐ (S)	☐ (T)	☐ (U)	☐ (V)	☐ (W)	☐ (X)	☐ (Y)	☐ (Z)
CODICE										NUMERO																									

☐ (1)	☐ (2)	☐ (3)	☐ (4)	☐ (5)	☐ (6)	☐ (7)	☐ (8)	☐ (9)	☐ (0)	☐ (A)	☐ (B)	☐ (C)	☐ (D)	☐ (E)	☐ (F)	☐ (G)	☐ (H)	☐ (I)	☐ (J)	☐ (K)	☐ (L)	☐ (M)	☐ (N)	☐ (O)	☐ (P)	☐ (Q)	☐ (R)	☐ (S)	☐ (T)	☐ (U)	☐ (V)	☐ (W)	☐ (X)	☐ (Y)	☐ (Z)
CODICE										NUMERO																									

☐ (1)	☐ (2)	☐ (3)	☐ (4)	☐ (5)	☐ (6)	☐ (7)	☐ (8)	☐ (9)	☐ (0)	☐ (A)	☐ (B)	☐ (C)	☐ (D)	☐ (E)	☐ (F)	☐ (G)	☐ (H)	☐ (I)	☐ (J)	☐ (K)	☐ (L)	☐ (M)	☐ (N)	☐ (O)	☐ (P)	☐ (Q)	☐ (R)	☐ (S)	☐ (T)	☐ (U)	☐ (V)	☐ (W)	☐ (X)	☐ (Y)	☐ (Z)
CODICE										NUMERO																									

☐ (1)	☐ (2)	☐ (3)	☐ (4)	☐ (5)	☐ (6)	☐ (7)	☐ (8)	☐ (9)	☐ (0)	☐ (A)	☐ (B)	☐ (C)	☐ (D)	☐ (E)	☐ (F)	☐ (G)	☐ (H)	☐ (I)	☐ (J)	☐ (K)	☐ (L)	☐ (M)	☐ (N)	☐ (O)	☐ (P)	☐ (Q)	☐ (R)	☐ (S)	☐ (T)	☐ (U)	☐ (V)	☐ (W)	☐ (X)	☐ (Y)	☐ (Z)
CODICE										NUMERO																									

(Barrare se non utilizzato)

☒ (S)	☒ (H)	☐ (O)
BUGG	RICOV.	ALTRO

NOTA

☒ (U)	☒ (B)	☒ (D)	☒ (P)
PRIORITY DELLA PRESTAZIONE			

NOTA

Dott.ssa CHIARA SEMERARO
Medico Chirurgo
Cod. Reg.: 929403
ASI/TA/1

TIMBRE E FIRMA DEL MEDICO

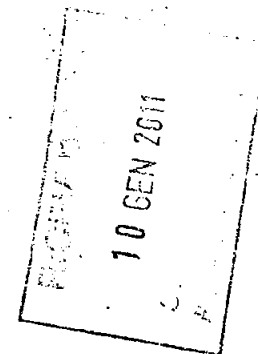
☐ (1)	☐ (2)	☐ (3)	☐ (4)	☐ (5)	☐ (6)	☐ (7)	☐ (8)	☐ (9)	☐ (0)	☐ (A)	☐ (B)	☐ (C)	☐ (D)	☐ (E)	☐ (F)	☐ (G)	☐ (H)	☐ (I)	☐ (J)	☐ (K)	☐ (L)	☐ (M)	☐ (N)	☐ (O)	☐ (P)	☐ (Q)	☐ (R)	☐ (S)	☐ (T)	☐ (U)	☐ (V)	☐ (W)	☐ (X)	☐ (Y)	☐ (Z)
DATA SPEDIZIONE / TIMBRE STRUTTURA EROGANTE																																			

NUMERO PROGRESSIVO

IMPORTI

☐ (1)	☐ (2)	☐ (3)	☐ (4)	☐ (5)	☐ (6)	☐ (7)	☐ (8)	☐ (9)	☐ (0)	☐ (A)	☐ (B)	☐ (C)	☐ (D)	☐ (E)	☐ (F)	☐ (G)	☐ (H)	☐ (I)	☐ (J)	☐ (K)	☐ (L)	☐ (M)	☐ (N)	☐ (O)	☐ (P)	☐ (Q)	☐ (R)	☐ (S)	☐ (T)	☐ (U)	☐ (V)	☐ (W)	☐ (X)	☐ (Y)	☐ (Z)
TICKET																																			

GALEN.
DIR. CHAM.
ALTRO



Modellone Nave
COGNOME E NOME DELL'ASSISTITO (O INIZIALI OVE PRESCRITTO DALLA LEGGE)



J 1 6 0 0 9

Y 0 0 5 6 3 5 6 8 2 8

INDIRIZZO (OVE PRESCRITTO DALLA LEGGE)



SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE PUGLIA

N B D P R A 3 6 4 5 3 L 0 4 9 X

CODICE FISCALE

☒ N	☐ E	☐ O	☐ I	☐ R
NON ESENTE	CODICE ESENZIONE			REDDITO

(vedi avvertenze sul retro)

☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
SIGLA PROVINCIA					CODICE ASI				

(Barrare se non utilizzato)

☐	☐
NOTA CUF	

☒ S	☐ H	☐
SUGG.	RICOV.	ALTRO

☐	☐
NOTA CUF	

☒ U	☐ B	☐ D	☐ P
PRIORITY DELLA PRESTAZIONE			

PRESERIZIONE

"Pagine fogliare prescritte di cui su"
10 Pres. Non I.S.S.
12 Pres. Non I.S.S.

Valida solo per prestazioni di FK1

OSPEDALE SS ANNUNZIATA
PRESIDIO OSP. CENTRALE ASI TA
DIRETTORE SC. D'AMBITO
Dott. Pierluigi C. C. C.

TIMBRO E FIRMA DEL MEDICO

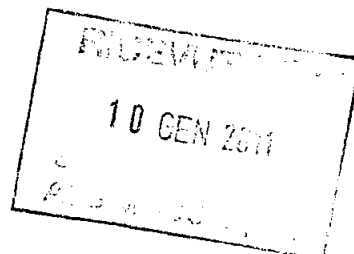
DATA SPEDIZIONE / TIMBRO STRUTTURA EROGANTE

NUMERO PROGRESSIVO

IMPORTO

TICKET

GALEN.
ORL. CHAM.
ALTRO



Taranto, li 31/01/2011

Egr. Ing.
Cigliese Cosimo
Responsabile Area Commerciale
SEDE

OGGETTO: Sinistro n.007/A/11 del 04/01/2011
Utente: **Caso Cosimo** nato il 03/03/1993

Sinistro n.301/A/10 del 05/11/2010
Utente: **Maddalena Maria** nata il 13/06/1936

Sinistro n.340/A/10 del 23/12/2010
Utente: **Gravina Domenico** nato il 02/04/1927

Si prega di comunicare se gli utenti indicati in oggetto, al momento dei sinistri, erano in possesso di valido abbonamento per poter viaggiare sui bus.

In attesa di cortese riscontro Le porgo distinti saluti.

1933
Prot. N. _____
Del 01 FEB. 2011
P. PRESIDENTE ☐
DG DIRETTORE GENERALE ☐
DA DIRETTORE AMMINISTRATIVO ☐
DT DIRETTORE TECNICO ☐
UE ESERCIZIO MOVIMENTO ☐
UAG AFFARI GEN./P.R./SINISTRI ☐
UA ACQUISTI/CONTRATTI ☐
UC CONTABILITÀ/BILANCIO ☐
UI INFORMATICA ☐
UP PERSONALE/RETRIBUZIONI ☐
UT TECNICO ☐
UPT PRODOTTI/TRAFFICO ☐
URG RAGIONERIA/ECONOMATO ☐
SIG. STAFF QUALITÀ ☐
_____ ☐

Il Capo Unità
AA.GG. - P.R. - Sinistri
D.ssa Tiziana Tursi



Taranto, li

10 7 FEB. 2011

Prot. n.: 2299 UAG

Raccomandata A.R.

Egr. Avv.
Paolo Antonio Tata
Via Pitagora, 13
74123 - TARANTO

e p.c. Spett.le
ASSIMOCO Assicurazioni
C.L.S. di Bari - 004
Via G. Amendola, 52/E
70126 - BARI

OGGETTO: Evento del 05/11/2010
AMAT SPA / MADDALENA MARIA
Ns. Rif. 301/A/10

Facendo seguito alla sua nota, ns. prot. 820 del 17/01/2011, per effetto del vigente regolamento di vettura, con la presente siamo a richiedere la trasmissione di copia leggibile del titolo di viaggio in possesso della Sua assistita al momento dell'evento in termini.

In attesa di cortese riscontro, porgiamo distinti saluti.



IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)



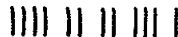
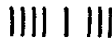
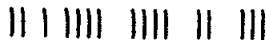
Posteitaliane

Avviso di ricevimento

EP 0683 EP 0505 - Mod. 23 1° P - MOD. 01004 (EX 9446) - St. (4) Ed. 07/05



A.M.A.E. s.p.a.
AZIENDA PER LA MOBILITA'
NELLA REGIONE PUGLIA
Via G. D'Adda, 657
74100 TARANTO



01/A/10

Avviso di ricevimento

☒ Raccomandata ☐ Pacco

☐ Assicurata Euro _____

Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

Destinatario AV. PAOLO ANTONIO TATA

Via PITAGORA, 13

C.A.P. 74123 Località TARANTO

[Firma]
Firma per esteso del ricevente (Nome e Cognome)

Data

[Firma]
Firma dell'incaricato alla distribuzione

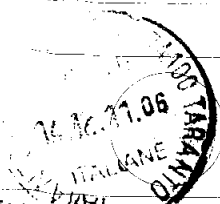
Bollo dell'ufficio di distribuzione

☐ Consegna effettuata ai sensi dell'art. 33 D.M. 09.04.01:
☐ Invii multipli a un unico destinatario
☐ Sottoscrizione rifiutata

UFFICIO CAPO
Poste

14135477799 2

Numero



Avv. Paolo Antonio Tata
Via Pitagora, 13
74100 TARANTO

301/A/10

Postaraccomandata
AR € 5,55
EL04088011 - 74121



79051 - 74100 TARANTO SUCC. 10 7(TA) 29.12.2010 10.18

Spett.le A.M.A.T.
in persona del l.r.p.t.
Via Battisti, 657
74100 T A R A N T O

Racc.ar
Data del timbro postale

13991498586-4

R



DESTINATARIO

Spett.le Assicurazione ASSIMOCO SPA
"Milano Oltre" Pal. Giotto
20090 S E G R A T E

Oggetto: Richiesta risarcimento lesioni personali subite a seguito di incidente del 5.11.2010, ore 18,30 circa, in Taranto, in Via Japigia, prima fermata di Via Japigia nei pressi di Corso Italia. Richiesta contestuale del nome dell'autista del pulman di città numero "8" tg DN 316 AZ e richiesta di conferma che la compagnia che assicura il pulman sia la Assimoco spa.

La presente in nome e per conto della Sig.ra MADDALENA MARIA (nata a Taranto il 13.6.1936, residente in Taranto, Corso Italia, civico 106 (tel. 099 7378732, c.f.: MDDMRA36H53L049X, casalinga, che con me sottoscrive e che mi ha dato mandato, per chiederVi il risarcimento di tutte le lesioni personali occorse nelle circostanze di tempo e di luogo riportate in oggetto.

La Sig.ra Maddalena Maria, mentre stava terminando di salire sul pulman -prima fermata di Via Japigia in Taranto, direzione centro città- vedeva improvvisamente chiudersi la porta del pulman, tg DN 316 AZ, di proprietà della AMAT e guidato da autista di cui non conosce il nome.

La Sig.ra Maddalena Maria subiva la frattura del polso sinistro; tanto le veniva diagnosticato all'Ospedale Civile "SS Annunziata" di Taranto.

Vi inviamo: 1) Certificazione Ospedale SS Annunziata del 5.11.2010 n. 52086 in cinque fogli; 2) informativa per il paziente 8.11.2010; 3) Modulo di prenotazione attività libero professionale Intra-moenia del 9.11.2010 (euro 30,00); certificazione AUSL 9.12.2010 e n. tre (3) attestazioni AUSL a firma della dottoressa Chiara Semeraro e della struttura complessa di ortopedia del SS Annunziata di Taranto.

Il conducente del Pulman, prontamente avvisato, provvedeva a chiamare il 118 che trasportava in Ospedale la Signora Maddalena Maria.

Nell'invitarVi al risarcimento, Vi informo che la Sig.ra Maddalena Maria è disponibile a farsi visitare da medico da Voi incaricato, previo appuntamento telefonico.

Restando in attesa delle informazioni richiesteVi e decorsi inutilmente i termini di legge, sarà adita la Autorità Giudiziaria.

Distinti saluti

Maddalena Maria

Paolo Antonio Tata
Avvocato

Maddalena Maria

(2)

ASIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE TA
PRESIDIO OSPEDALIERO CENTRALE
STABILIMENTO "SS. ANNUNZIATA" - TARANTO

S.C. DI MEDICINA E CHIRURGIA DI ACCETTAZIONE E D'URGENZA

Direttore: Dr. A. BRUNO

Tel. 099.4585456/7 - Fax 099.4590440

RELAZIONE DI PRONTO SOCCORSO

N° REG. N° 52086

Data 5.11.10

Orario di Ingresso 19.40

Orario di Uscita 22.05

Cognome Maddalena Nome Maria Sesso ☒ M ☐ F

Luogo e data di nascita TA 13.6.36

Residenza TA Corso Italia, 106

Documento d'identità _____

Diagnosi frattura di coltello di mano

LA PRESENTE RELAZIONE NON HA VALIDITÀ MEDICO-LEGALE E ASSICURATIVA

P.R.

Accertamenti e terapia effettuata

vedi la foto annessa - frattura di mano

La frattura è chiusa

Consulenze ortopedica e referto

Giunto cadavere ☐ A disposizione A.G. ☒ SI ☐ NO Risccontro diagnostico ☐ SI ☒ NO

Specificare se si tratta di:

☐ Infortunio sul lavoro

☐ Lesioni provocate

☐ Infortunio scolastico

☐ Incidente sportivo

☐ Morso di animali

☐ Incidente stradale

☐ Incidente stradale senza responsabilità di terzi

☐ Incidente domestico

☒ Altro

☐ Accidentale

Luogo dell'incidente

Chiusura del polso nella poltiglia di casa

frattura di mano

Data dell'incidente

È stato redatto referto all'autorità giudiziaria: ☒ SI ☐ NO

Ricovero: ☒ NO ☐ SI

Reparto

Ortopedia

Note _____

Il paziente
in atto, rifiuta

Il paziente è stato informato dal Sanitario in servizio circa la patologia
vera assumendosene la responsabilità.

FIRMA

ASIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE
PRESIDIO OSPEDALIERO CENTRALE
STABILIMENTO "SS. ANNUNZIATA"
S.C. di Medicina e Chirurgia di Accettazione e d'Urgenza
Dott. Pio Damiano DE RAO
Dirigente Medico - Cod. Reg. 929811

Direttore: Dr. Angelo BRUNO

Taranto J. H. W. Ore 1945

Affetto da Prof. Pietro Ples Hark

si richiede Rx plus Histero - Gocce di Histero

Il Medico di guardia

Risposta alla richiesta di Rx N. 675014 Data 5-11-10

B) Fessura della metà epifisale distale di radio (Tipo
Gosses) con assottigliamento della epifisi ulnare.

Recovered.

Firma TSRM Guillaume Soliveau

Gerard

Ricovero ☐ NO ☐ SI reparto.....

AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE TA
PRESIDIO OSPEDALIERO CENTRALE
STABILIMENTO "SS. ANNUNZIATA" - TARANTO

4

S.C. DI MEDICINA E CHIRURGIA DI ACCETTAZIONE E D'URGENZA

Direttore: Dr. A. BRUNO

Tel. 099.4585456/7 - Fax 099.4590440

CERTIFICAZIONE DI PRONTO SOCCORSO

N° REG. N° 52086

Data 5.11.10
Orario di Ingresso 19.40
Orario di Uscita 22.05

Cognome Maddalena Nome Maria Sesso ☒ M ☐ F

Luogo e data di nascita TA 13.6.36

Residenza TA Corso Italia 106

Documento d'identità

Diagnosi frattura d'osso scapola

Prognosi 350 hietri

Accertamenti e terapia effettuata La cura è stata

Consulenze in attesa del referto

Giunto cadavere ☐ A disposizione A.G. ☒ SI ☐ NO Riconcontro diagnostico ☒ SI ☐ NO

Specificare se si tratta di:

- ☐ Infortunio sul lavoro ☐ Incidente stradale
☐ Lesioni provocate ☐ Incidente stradale senza responsabilità di terzi
☐ Infortunio scolastico ☐ Incidente domestico
☐ Incidente sportivo ☒ Altro Chiusura del polso nella poltrona
☐ Morso di animali ☒ Accidentale

Data dell'incidente 1/11/10 Luogo dell'incidente A. unit - 118 TA

È stato redatto referto all'autorità giudiziaria: ☒ SI ☐ NO

Ricovero: ☐ NO ☒ SI Reparto Cura e 1° ortopedico

Note

Il paziente reso edotto dal Sanitario in servizio circa la patologia in atto, rifiuta il ricovero assumendosene la responsabilità.

FIRMA

ASL TA - PRESIDIO OSPEDALIERO CENTRALE
Stabilimento "SS. ANNUNZIATA"
S.C. di Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza
Dott. Pio Damiano DE RUVO
Dirigente Medico - Cod. Reg. 929811

CERTIFICAZIONE PER IL PAZIENTE

01011500

FS

Direttore: *Dott. Angelo BRUNO*
Tel. 099.4585456/7 - Fax 099.4590440

Ora 20 45'

01 b/g lin

Sesso

TA 13.6.36

FA course Holin 106

pattern blo gusto

VR LN

IL MEDICO DI GUARDIA

P10 Hsu

R. M. says further collect a 74

Page 11/12

No evidence of violence

LANG at Wesley VI

The letter A goes from 1 to 6. The letter C goes from 1 to 6.

B goes from 1 to 6. E goes from 1 to 6.

Colony established 1962

mele

847

7 + 6

8, 6, 5, 6, 6

IL MEDICO CONSULENTE

IL MEDICO CONSULENTE

AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE TA
PRESIDIO OSPEDALIERO CENTRALE
STABILIMENTO "SS. ANNUNZIATA"
74100 TARANTO

(6)

STRUTTURA COMPLESSA DI MEDICINA E CHIRURGIA D'ACCETTAZIONE E D'URGENZA

Tel. 099.4585456/7

Direttore: Dr. Angelo BRUNO

ALLA S.C. DI RADIOLOGIA

RICHIESTA DI ESAME RADIOLOGICO

N. 51086

Taranto 5/11/10

Ore 21.10

Per il Sig. M. M. M. M.

nato a TA il 13.6.36

e residente in TA Via San G. B. S. S. n. 106

Affetto da Patologia pleurica

si richiede Rx Catella in senso

Il Medico di guardia

P. M.

Risposta alla richiesta di Rx N. 675016

Data 5-11-10

A) Non reperti di significato patologico

B) Presenza di massa nodulare in senso

Il Medico Radiologo

Firma TSRM L. M. S. S.

P. M.

Ricovero ☐ NO ☒ SI reparto

REGIONE PUGLIA
AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE TA

S.C. di MEDICINA E CHIRURGIA DI ACCETTAZIONE E DI URGENZA

Stabilimento Ospedaliero "SS. Annunziata"

Direttore: Dr. Angelo BRUNO

INFORMATIVA PER IL PAZIENTE

Qualora la S.V. avesse bisogno di certificazione medico-legale o assicurativa con l'indicazione della prognosi, dovrà compilare la presente richiesta, recarsi a pagare allo sportello ATTIVITÀ LIBERO PROFESSIONALE del C.U.P. e consegnare la ricevuta di pagamento all'Ufficio Amministrativo del Pronto Soccorso.

Spett.le AUSL Taranto

Stabilimento Ospedaliero "SS. Annunziata"

Taranto

Io sottoscritto MADDALENA MARIA

nato a TARANTO il 13-06-1936

Residente a TARANTO via CORSO ITALIA 106

Codice fiscale: MDAMRA36H53L049X

CHIEDO

il rilascio di certificazione medica relativa all'accesso in Pronto Soccorso del giorno 5-11-010

N° Reg. _____

Per uso privato e pertanto in regime di attività libero-professionale di equipe.

Taranto, il 08-11-2010

Firma del Richiedente

Maddalena Maria

Anno 2010 Numero 1252097

Il referto puo' essere ritirato a partire dal giorno 09/11/2010.

Agenda..: AL770A

ASSISTITO.....: MADDALENA MARIA

Data Nascita: 15/08/1951
Telefono 1: 0997378732
Telefono 2:

L'IMPORTO MASSIMO DA PAGARE PER LE RICETTE DEL S.S.N., IN ASSENZA DI ESENZIONI,
E' DI EURO 36,15.

addebito alla prenotazione

L'addetto alla prenotazione
----- 565T -----

C.U.P. - REGIONE PUGLIA
AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE TA
CASSA N. 20 , PARTITA IVA: 02026690731
OSP."SS. ANNUNZIATA" - TARANTO
VIA BRUNO, 1

DATA: 08/11/2010

6
FATTURA Nr. 51577

Assistito : MADDALENA
Indirizzo : MARIA
Residenza : C.ITALIA 106
74100 TARANTO
(TA)

Part.Iva/Cod.Fis : MDDMRA36H53L049X
Data di nascita : 13/06/1936

Medico : BRUNO ANGELO
Sezionale : 30104 Matricola : 30104
Onere : ALPI PRESTAZIONI LIBERO-PROFESSIONALI
Ente Previdenziale:
Note :

DESCRIZIONE PRESTAZIONE	Q.TA'	IMPORTO	ENPAP/ENPAV	%IVA	SEDE	CDC
CERTIFICATO AD USO ASSISTITO	1	25,00	0,00	20	0506	0903
ESFATT						
C.MOD.)		0,00				0,00
C. MOD.)		0,00				5,00
						30,00
		0,00				0,00
						30,00
			(CONTANTE			
			Saldo			

0903 PRONTO SOCCORSO

CASSA N. 20
L'addetto alla riscossione
565T

PROFESSIONE
N°2

9

AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE TA
PRESIDIO OSPEDALIERO CENTRALE
STABILIMENTO "SS. ANNUNZIATA" - TARANTO

STRUTTURA COMPLESSA DI ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Direttore:
Dott. Vincenzo CAIAFFA

TA 9/12/2010

Fig. ~~ae~~ MADDALENA MORE

Per il frattura epifisi distale radio e
ulna sx. Si consiglia FNT previo
consultra fraterco. Eventuale nuovo
controllo ambulatoriale se necessario tra
30 gg. Guarire con punture.

ASL TA - PRESIDIO OSPEDALIERO CENTRALE
STABILIMENTO "SS. ANNUNZIATA"
STRUTTURA COMPLESSA DI ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
Dott. LUCA DE PAOLA
Dirigente Medico - Cod. Reg. n. 929861

Maddalena Maria

CODICE E NOME DELL'ASSISTITO (O INIZIALI OVE PRESCRITTO DALLA LEGGE)
C.SO ITALIA 106 - Taranto

INDIRIZZO (OVE PRESCRITTO DALLA LEGGE)



P 1 6 0 1 0

4 0 5 0 9 2 7 4 6 8 5



SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE PUGLIA



M D D M R A 3 6 H 5 3 L 0 4 9 X

CODICE FISCALE



(Vedi avvertenze sul retro)

FIRMA AUTOCERTIFICANTE



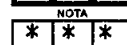
SIGLA PROVINCIA CODICE ASI



Vis. Fisiatrica

PRESCRIZIONE

(Barrare se non utilizzato)



Dottssa. CHIARA SEMERARO

Medico Chirurgo

Cod. Reg.: 929403

ASL TA/1

TIMBRO E FIRMA DEL MEDICO

Diagnosi: POSTUMI DI FRATTURA POLSO SX



NUMERO CONFEZIONI / PRESTAZIONI



TIPO DI RICETTA



DATA

CODICE	NUMERO
CODICE	NUMERO

CODICE	NUMERO
CODICE	NUMERO

CODICE	NUMERO
CODICE	NUMERO

CODICE	NUMERO
CODICE	NUMERO

CODICE	NUMERO
CODICE	NUMERO

CODICE	NUMERO
CODICE	NUMERO

NUMERO PROGRESSIVO

IMPORTI



TICKET



GALEN
DIR. CHIAM.
ALTRO

Medicine Nave
COGNOME E NOME DELL'ASSISTITO (O INIZIALI OVE PRESCRITTO DALLA LEGGE)



116009

40056356828

INDIRIZZO (OVE PRESCRITTO DALLA LEGGE)



**SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE PUGLIA**

ND D P R A 3 6 4 5 3 L 0 4 9 X

CODICE FISCALE



NON ESENTE

001

CODICE ESENZIONE



REDDITO

(Vedi avvertenze sul retro)

FIRMA AUTOCERTIFICANTE



SIGLA PROVINCIA CODICE ASL



(Barrare se non utilizzate)



NOTA CUF



SUGG.



RICOV.



ALTRO



PRIORITÀ DELLA PRESTAZIONE

OSPEDALE SS ANNUNZIATA
PRESIDIO OSP CENTRALE AN TA
DIREZIONE SC ASSISTENZA
Dott. Pierluigi CIVILE (cod. 001)

TIMBRO E FIRMA DEL MEDICO

DATA SPEDIZIONE / TIMBRO STRUTTURA EROGANTE

NUMERO PROGRESSIVO

IMPORTI

TICKET

GALEN.
DIR. CHIM.
ALTRO

PRESCRIZIONE

"Ingresso foglio ambulatorio 17 del 10"
10 Pres. Dott. I.S.S.
10 Pres. Dott. I.S.S.

(15 mg/kg/2)

Valida solo per prestazioni di FK1



NUMERO CONFEZIONI / PRESTAZIONI

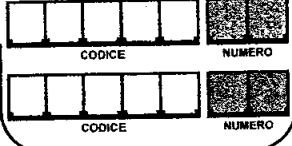


TIPO DI RICETTA



DATA

NON UTILIZZARE
PER LE PRESCRIZIONI
FARMACOLOGICHE

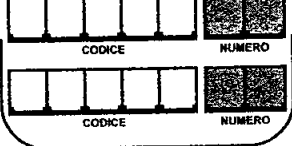


CODICE

NUMERO

CODICE

NUMERO

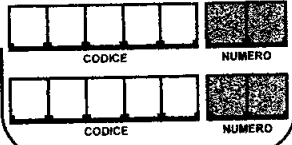


CODICE

NUMERO

CODICE

NUMERO

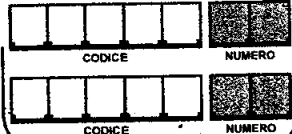


CODICE

NUMERO

CODICE

NUMERO

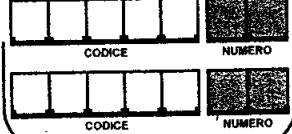


CODICE

NUMERO

CODICE

NUMERO



CODICE

NUMERO

CODICE

NUMERO

Modellone Rome

COGNOME E NOME DELL'ASSISTITO (O INIZIALI OVE PRESCRITTO DALLA LEGGE)



116009



40056356830



STAMPA PC

12

INDIRIZZO (OVE PRESCRITTO DALLA LEGGE)



SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE PUGLIA

170017R136453L099X

CODICE FISCALE

☒ (N)	COI	☒ (R)	(Vedi avvertenze sul retro)
NON ESENTI	CODICE ESENTI	REDDITO	FIRMA AUTOCERTIFICANTE

SIGLA PROVINCIA	CODICE ASL
-----------------	------------

PRESCRIZIONE

Frattino radio-utero su divale
10 Rist. R. I. S. S.
10 Agente rep.

/ 2^a prescrizione / 2

(Barrare se non utilizzate)

☐	☐
--------------------------	--------------------------

NOTA CUF

☐	☐
--------------------------	--------------------------

NOTA CUF

☒ (S)	☒ (H)	☐	
SUGG.	RICOV.	ALTRO	
☒ (U)	☒ (B)	☒ (D)	☒ (P)
PRIORITA' DELLA PRESTAZIONE			

NUMERO CONFEZIONI / PRESTAZIONI

TIPO DI RICETTA

1/6 2/10

NON DATA
PER LE UTILIZZAZIONI
FARMACIA
FARMACIA

CODICE	NUMERO
--------	--------

CODICE	NUMERO
--------	--------

CODICE	NUMERO
--------	--------

CODICE	NUMERO
--------	--------

CODICE	NUMERO
--------	--------

CODICE	NUMERO
--------	--------

TIMBRO E FIRMA DEL MEDICO

DATA SPEDIZIONE / TIMBRO STRUTTURA EROGANTE

NUMERO PROGRESSIVO

IMPORTI

TICKET

GALEN
DIR. CHIAM

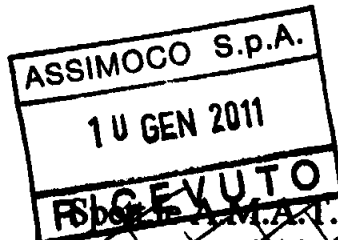
Prot. N. 17 GEN. 2011

Del 820

P	PRESIDENTE	☐
DG	DIRETTORE GENERALE	☐
DA	DIRETTORE AMMINISTRATIVO	☐
DT	DIRETTORE TECNICO	☐
UE	ESERCIZIO MOVIMENTO	☐
UAG	AFFARI GEN./P.R./SINISTRI	☒
UA	ACQUISTI / CONTRATTI	☐
UC	CONTABILITA' / BILANCIO	☐
UI	INFORMATICA	☐
UP	PERSONALE / RETRIBUZIONI	☐
UT	TECNICO	☐
uf.PT	PRODOTTI TRAFFICO	☐
uf.RG	RAGIONERIA / ECONOMATO	☐
STQ	STAFF QUALITA'	☐
		☐

R

Avv. Paolo Antonio Tata
Via Pitagora, 13
74100 TARANTO



Postaraccomandata
AR € 5,55
E1.040A604b 20090



79051 - 74100 TARANTO SUCC. 10 7(TA) 29.12.2010 10.19

Racc.ar

Data del timbro postale

13991498585-3

R



DESTINATARIO

Spett.le Assicurazione ASSIMOCO SPA
"Milano Oltre" Pal. Giotto
20090 SEGRATE

Oggetto: Richiesta risarcimento lesioni personali subite a seguito di incidente del 5.11.2010, ore 18,30 circa, in Taranto, in Via Japigia, prima fermata di Via Japigia nei pressi di Corso Italia. Richiesta contestuale del nome dell'autista del pulman di città numero "8" tg DN 316 AZ e richiesta di conferma che la compagnia che assicura il pulman sia la Assimoco spa.

La presente in nome e per conto della Sig.ra MADDALENA MARIA (nata a Taranto il 13.6.1936, residente in Taranto, Corso Italia, civico 106 (tel. 099 7378732, c.f.: MDDMRA36H53L049X, casalinga, che con me sottoscrive e che mi ha dato mandato, per chiederVi il risarcimento di tutte le lesioni personali occorse nelle circostanze di tempo e di luogo riportate in oggetto.

La Sig.ra Maddalena Maria, mentre stava terminando di salire sul pulman -prima fermata di Via Japigia in Taranto, direzione centro città- vedeva improvvisamente chiudersi la porta del pulman, tg DN 316 AZ, di proprietà della AMAT e guidato da autista di cui non conosce il nome.

La Sig.ra Maddalena Maria subiva la frattura del polso sinistro; tanto le veniva diagnosticato all'Ospedale Civile "SS Annunziata" di Taranto.

Vi inviamo: 1) Certificazione Ospedale SS Annunziata del 5.11.2010 n. 52086 in cinque fogli; 2) informativa per il paziente 8.11.2010; 3) Modulo di prenotazione attività libero professionale Intra-moenia del 9.11.2010 (euro 30,00); certificazione AUSL 9.12.2010 e n. tre (3) attestazioni AUSL a firma della dottoressa Chiara Semeraro e della struttura complessa di ortopedia del SS Annunziata di Taranto.

Il conducente del Pulman, prontamente avvisato, provvedeva a chiamare il 118 che trasportava in Ospedale la Signora Maddalena Maria.

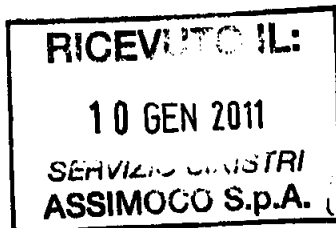
Nell'invitarVi al risarcimento, Vi informo che la Sig.ra Maddalena Maria è disponibile a farsi visitare da medico da Voi incaricato, previo appuntamento telefonico.

Restando in attesa delle informazioni richiesteVi e decorsi inutilmente i termini di legge, sarà adita la Autorità Giudiziaria.

Distinti saluti

Maddalena Maria

Maddalena Maria



Paolo Antonio Tata
Avvocato

Paolo Antonio Tata

Servizio Sinistri
Ufficio Gestione Operativa

- RACCOMANDATA -

N° Sinistro:	9.510.11.00007
Data Sinistro :	05/11/2010
Polizza n. :	510.013.00.00100287
Contraente :	AMAT S.P.A.
Tipo Sinistro :	RCA ordinario - RESPONSABILE
Veicolo Ass.to:	DN316AZ
Danneggiato :	MADDALENA MARIA
Veicolo Dann.to :	PASSEGGERO

c.a. Spettabile
AMAT SPA
VIA CESARE BATTISTI 657
74100 TARANTO TA

c.c. Spettabile
GERENZA SEGRATE GERENZA BROKER
VIA CASSANESE 224
20090 SEGRATE MI

sigla	allegati	data
SD		18/01/2011

E' pervenuta alla Direzione sinistri della nostra Società la richiesta danni di cui Le rimettiamo copia.

Da una prima verifica non è risultato rubricato il relativo sinistro, neppure è stata reperita la denuncia con la Sua versione del fatto.

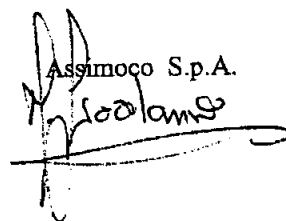
Le ricordiamo che, ai sensi dell'art. 143 del Decreto Legislativo 209/2005 – Nuovo Codice delle Assicurazioni –, nel caso di sinistro avvenuto tra veicoli a motore per i quali vi è l'obbligo di assicurazione, i proprietari sono tenuti a denunciare il sinistro alla propria impresa avvalendosi del modulo C.A.I. e che, in caso di mancata presentazione della denuncia stessa, si applica l'art. 1915 del codice civile per l'omesso avviso di sinistro.

La invitiamo pertanto a compilare e trasmettere con la massima sollecitudine il modulo CAI, ad evitare i pregiudizi che potrebbero derivare dal Suo inadempimento, alla Sua agenzia o al Centro Liquidazione Sinistri 001 (Centro Dir. Milano Oltre Pal.Giotto - 20090 SEGRATE (MI)) incaricato del trattamento della pratica, fornendo, nel comune interesse ogni elemento utile per chiarire le responsabilità nella produzione del danno.

Qualora Lei avesse già denunciato l'incidente, ci scusiamo del disturbo che Le abbiamo arrecato, ma La preghiamo, comunque, di assicurare il buon esito della pratica verificando attraverso la Sua agenzia la ragione del disguido.

Restiamo a disposizione per ulteriori informazioni e con l'occasione, porgiamo i nostri migliori saluti.

PER QUALSIASI INFORMAZIONE O
CHIARIMENTO RELATIVAMENTE
ALL'APERTURA DEL SINISTRO
POTRA' CONTATTARE IL
SEGUENTE NUMERO VERDE
800.533.001 ATTIVO DAL LUNEDÌ
AL VENERDÌ DALLE 8:30 ALLE
18:30

Assimoco S.p.A.


All.: c.s.

ASSIMOCO S.P.A.
VIA CASSANESE 224
20090 SEGRATE MI

00694010100001001 283 GEROLI LOL PRIOR IT 3

SPA AMAT
Via CESARE BATTISTI 657
74121 TARANTO TA

Data di accettazione: 18/01/2011

15/1/11

Prot. N. _____

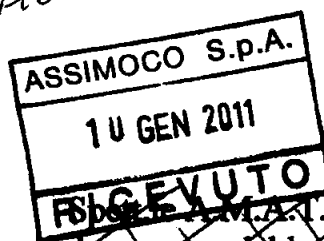
Del **25 GEN. 2011**

P	PRESIDENTE	☒
DG	DIRETTORE GENERALE	☐
DA	DIRETTORE AMMINISTRATIVO	☐
DT	DIRETTORE TECNICO	☐
GE	ESERCIZIO MOVIMENTO	☐
DAG	AFFARI GEN. PR. SINISTRI	☒
JA	ACQUISTI / CONTRATTI	☐
GC	CONTABILITA' / BILANCIO	☐
UI	INFORMATICA	☐
UP	PERSINALE / RETRIBUZIONI	☐
UT	TECNICO	☐
UPT	PRODOTTI TRAFFICO	☐
URG	RAGIONERIA / ECONOMATO	☐
STG	STAFF QUALITA'	☐
		☐

9

301/4110

Avv. Paolo Antonio Tata
Via Pitagora, 13
74100 TARANTO



Postaraccomandata

AR € 5,55

E104046046 20090

Posteitaliane



79051 - 74100 TARANTO SUCC. 10 7(TA) 29.12.2010 10.19

Racc.ar
Data del timbro postale

Spett.le Assicurazione ASSIMOCO SPA

"Milano Oltre" Pal. Giotto

13991498585-3

DESTINATARIO 20090 SEGRATE

R



Oggetto: Richiesta risarcimento lesioni personali subite a seguito di incidente del 5.11.2010, ore 18,30 circa, in Taranto, in Via Japigia, prima fermata di Via Japigia nei pressi di Corso Italia. Richiesta contestuale del nome dell'autista del pulman di città numero "8" tg DN 316 AZ e richiesta di conferma che la compagnia che assicura il pulman sia la Assimoco spa.

La presente in nome e per conto della Sig.ra MADDALENA MARIA (nata a Taranto il 13.6.1936, residente in Taranto, Corso Italia, civico 106 (tel. 099 7378732, c.f.: MDDMRA36H53L049X, casalinga, che con me sottoscrive e che mi ha dato mandato, per chiederVi il risarcimento di tutte le lesioni personali occorse nelle circostanze di tempo e di luogo riportate in oggetto.

La Sig.ra Maddalena Maria, mentre stava terminando di salire sul pulman -prima fermata di Via Japigia in Taranto, direzione centro città- vedeva improvvisamente chiudersi la porta del pulman, tg DN 316 AZ, di proprietà della AMAT e guidato da autista di cui non conosce il nome.

La Sig.ra Maddalena Maria subiva la frattura del polso sinistro; tanto le veniva diagnosticato all'Ospedale Civile "SS Annunziata" di Taranto.

Vi inviamo: 1) Certificazione Ospedale SS Annunziata del 5.11.2010 n. 52086 in cinque fogli; 2) informativa per il paziente 8.11.2010; 3) Modulo di prenotazione attività libero professionale Intra-moenia del 9.11.2010 (euro 30,00); certificazione AUSL 9.12.2010 e n. tre (3) attestazioni AUSL a firma della dottoressa Chiara Semeraro e della struttura complessa di ortopedia del SS Annunziata di Taranto.

Il conducente del Pulman, prontamente avvisato, provvedeva a chiamare il 118 che trasportava in Ospedale la Signora Maddalena Maria.

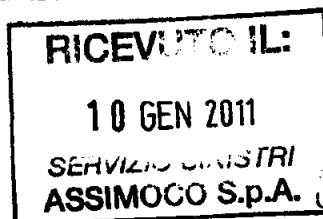
Nell'invitarVi al risarcimento, Vi informo che la Sig.ra Maddalena Maria è disponibile a farsi visitare da medico da Voi incaricato, previo appuntamento telefonico.

Restando in attesa delle informazioni richiesteVi e decorsi inutilmente i termini di legge, sarà adita la Autorità Giudiziaria.

Distinti saluti

Maddalena Maria

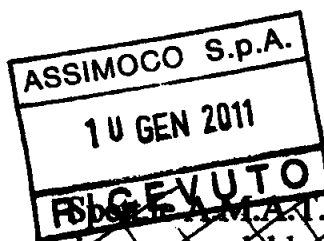
Maddalena Maria



Paolo Antonio Tata
Avvocato

M. Belle Antoni

Avv. Paolo Antonio Tata
Via Pitagora, 13
74100 TARANTO



Postaraccomandata

AR € 5,55

E1040A604E 20090

Posteitaliane



79051 - 74100 TARANTO SUCC. 10 7(TA)

29.12.2010 10.19

Racc.ar

Data del timbro postale

13991498585-3

R



DESTINATARIO

Spett.le Assicurazione ASSIMOCO SPA

"Milano Oltre" Pal. Giotto

20090 SEGRATE

Oggetto: Richiesta risarcimento lesioni personali subite a seguito di incidente del 5.11.2010, ore 18,30 circa, in Taranto, in Via Japigia, prima fermata di Via Japigia nei pressi di Corso Italia. Richiesta contestuale del nome dell'autista del pulman di città numero "8" tg DN 316 AZ e richiesta di conferma che la compagnia che assicura il pulman sia la Assimoco spa.

La presente in nome e per conto della Sig.ra MADDALENA MARIA (nata a Taranto il 13.6.1936, residente in Taranto, Corso Italia, civico 106 (tel. 099 7378732, c.f.: MDDMRA36H53L049X, casalinga, che con me sottoscrive e che mi ha dato mandato, per chiederVi il risarcimento di tutte le lesioni personali occorse nelle circostanze di tempo e di luogo riportate in oggetto.

La Sig.ra Maddalena Maria, mentre stava terminando di salire sul pulman -prima fermata di Via Japigia in Taranto, direzione centro città- vedeva improvvisamente chiudersi la porta del pulman, tg DN 316 AZ, di proprietà della AMAT e guidato da autista di cui non conosce il nome.

La Sig.ra Maddalena Maria subiva la frattura del polso sinistro; tanto le veniva diagnosticato all'Ospedale Civile "SS Annunziata" di Taranto.

Vi inviamo: 1) Certificazione Ospedale SS Annunziata del 5.11.2010 n. 52086 in cinque fogli; 2) informativa per il paziente 8.11.2010; 3) Modulo di prenotazione attività libero professionale Intra-moenia del 9.11.2010 (euro 30,00); certificazione AUSL 9.12.2010 e n. tre (3) attestazioni AUSL a firma della dottoressa Chiara Semeraro e della struttura complessa di ortopedia del SS Annunziata di Taranto.

Il conducente del Pulman, prontamente avvisato, provvedeva a chiamare il 118 che trasportava in Ospedale la Signora Maddalena Maria.

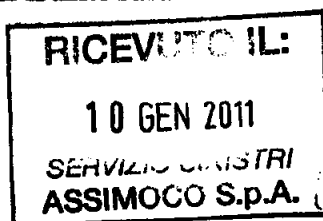
Nell'invitarVi al risarcimento, Vi informo che la Sig.ra Maddalena Maria è disponibile a farsi visitare da medico da Voi incaricato, previo appuntamento telefonico.

Restando in attesa delle informazioni richiesteVi e decorsi inutilmente i termini di legge, sarà adita la Autorità Giudiziaria.

Distinti saluti

Maddalena Maria

Maddalena Maria



Paolo Antonio Tata
Avvocato

M. Belle Antoni

2

AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE TA
PRESIDIO OSPEDALIERO CENTRALE
STABILIMENTO "SS. ANNUNZIATA" - TARANTO

S.C. DI MEDICINA E CHIRURGIA DI ACCETTAZIONE E D'URGENZA

Direttore: Dr. A. BRUNO

Tel. 099.4585456/7 - Fax 099.4590440

RELAZIONE DI PRONTO SOCCORSO

N° REG. N° 52086

Data 5.11.10
Orario di Ingresso 19.40
Orario di Uscita 22.05

Cognome Maddalena Nome Maria Sesso ☒ M ☐ F

Luogo e data di nascita TA 13.6.36

Residenza TA Corso Italia 106

Documento d'Identità

Diagnosi frattura di cotta sinistra

LA PRESENTE RELAZIONE NON HA VALIDITÀ MEDICO-LEGALE E ASSICURATIVA

P.R.

Accertamenti e terapia effettuati

vedi la foto medico-legale

Dr. Antonio S. C.

Consulenze Dr. Felice C. ref. b

Giunto cadavere ☐ A disposizione A.G. ☒ SI ☐ NO Rischio diagnostico ☒ SI ☐ NO

Specificare se si tratta di:

- ☐ Infortunio sul lavoro
- ☐ Lesioni provocate
- ☐ Infortunio scolastico
- ☐ Incidente sportivo
- ☐ Morso di animali

- ☐ Incidente stradale
- ☐ Incidente stradale senza responsabilità di terzi
- ☐ Incidente domestico
- ☒ Altro Chiusura del polso nella poltrona del bus
- ☒ Accidentale

Data dell'incidente 7/11/10 Luogo dell'incidente

È stato redatto referto all'autorità giudiziaria: ☒ SI ☐ NO

Ricovero: ☒ NO ☐ SI Reparto

Note

Il paziente reso edotto dal Sanitario in servizio circa la patologia in atto, rifiuta il ricovero assumendosene la responsabilità. S.

FIRMA

10 GEN 2011
ASSIMOCO S.P.A.

ASI TARANTO PRESIDIO OSPEDALIERO CENTRALE
Stabilimento "SS. ANNUNZIATA"
S.C. di Medicina e Chirurgia di Accettazione e d'Urgenza
Dirigente Medico - Cod. Reg. 929811

3

Direttore: Dr. Angelo BRUNO

RICHIESTA DI ESAME RADIOLOGICO

Taranto

Ore

Per il Sig

nato a

e residente in

Affetto da

si richiede Rx

- Il Medico di guardia

Risposta alla richiesta di Rx N

Data

A) Non reperti di significato patologico

B) Fusione delle metà-epifisi distali di radio (tipo *gigas*) con assorbito di sterno staz. eretto nuovo.

R. zoweword

RECEIVED 11:

10 GEN 2011

SERVIZIO CLIENTI
ASSIMOCO S.p.A.

Il Medico Radiologo

Firma TSRM

Ricovero ☐ NO ☒ SI reparto.

1° Copia per il Pronto Soccorso - 2° Copia per la Radiografia (da consegnare al paziente) - 3° Copia per la Radiografia (dagli atti)

4

AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE TA
PRESIDIO OSPEDALIERO CENTRALE
STABILIMENTO "SS. ANNUNZIATA" - TARANTO

S.C. DI MEDICINA E CHIRURGIA DI ACCETTAZIONE E D'URGENZA

Direttore: Dr. A. BRUNO

Tel. 099.4585456/7 - Fax 099.4590440

CERTIFICAZIONE DI PRONTO SOCCORSO

N° REG. N° 52086

Data 5.11.10
Orario di Ingresso 19.40
Orario di Uscita 22.05

Cognome Maddalena Nome Maria Sesso ☒ M ☐ F

Luogo e data di nascita TA 13.6.36

Residenza TA Corso Italia 106

Documento d'identità _____

Diagnosi problemi di colite acuta

Prognosi 350 mesi ☒ P.R.

Accertamenti e terapia effettuata La Grotta S. Ugo

Consulenze Dr. Belicel

Giunto cadavere ☐ A disposizione A.G. ☒ SI ☐ NO Riscontro diagnostico ☒ SI ☐ NO

Specificare se si tratta di:

- | | |
|--|--|
| ☐ Infortunio sul lavoro | ☐ Incidente stradale |
| ☐ Lesioni provocate | ☐ Incidente stradale senza responsabilità di terzi |
| ☐ Infortunio scolastico | ☐ Incidente domestico |
| ☐ Incidente sportivo | ☒ Altro <u>Chiusura del polo nell'ortico del</u> |
| ☐ Morso di animali | ☐ Accidentale <u>Maddalena Maria</u> |

Data dell'incidente 1/11 Luogo dell'incidente A. S. N. 8/10

È stato redatto referto all'autorità giudiziaria: ☒ SI ☐ NO

Ricovero: ☐ NO ☒ SI Reparto Cura e 1° ortico

Note _____

Il paziente reso edotto dal Sanitario in servizio circa la patologia in atto, rifiuta il ricovero assumendosene la responsabilità.

FIRMA

CERTIFICAZIONE PER IL PAZIENTE

10 GEN 2011

ASL TA - PRESIDIO OSPEDALIERO CENTRALE
Stabilimento "SS. ANNUNZIATA"
S.C. di Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza
Dott. Pio Damiano DE RUVO
Dirigente Medico - Cod. Reg. 929811

KS

Direttore: Dott. Angelo BRUNO
Tel. 099.4585456/7 - Fax 099.4590440

Data 5.11.10
Ora 20 45'

on 1/9 dir

Mr. Lee

Mari.

Sesso

TA 13.6.36

SA Courtin 106

pattern blo gusto

VR LN

IL MEDICO DI GUARDIA

P10 Hsu

R. Murray further called a 7+

Have a little bit of a rest

No. Overline If it was been

LANG of Cooper, N

Best cells + paper + we had for 11c

Revised per the 3 ~~5~~ ~~17~~ ~~18~~ ~~19~~ ~~20~~ ~~21~~ ~~22~~ ~~23~~ ~~24~~ ~~25~~ ~~26~~ ~~27~~ ~~28~~ ~~29~~ ~~30~~ ~~31~~ ~~32~~ ~~33~~ ~~34~~ ~~35~~ ~~36~~ ~~37~~ ~~38~~ ~~39~~ ~~40~~ ~~41~~ ~~42~~ ~~43~~ ~~44~~ ~~45~~ ~~46~~ ~~47~~ ~~48~~ ~~49~~ ~~50~~ ~~51~~ ~~52~~ ~~53~~ ~~54~~ ~~55~~ ~~56~~ ~~57~~ ~~58~~ ~~59~~ ~~60~~ ~~61~~ ~~62~~ ~~63~~ ~~64~~ ~~65~~ ~~66~~ ~~67~~ ~~68~~ ~~69~~ ~~70~~ ~~71~~ ~~72~~ ~~73~~ ~~74~~ ~~75~~ ~~76~~ ~~77~~ ~~78~~ ~~79~~ ~~80~~ ~~81~~ ~~82~~ ~~83~~ ~~84~~ ~~85~~ ~~86~~ ~~87~~ ~~88~~ ~~89~~ ~~90~~ ~~91~~ ~~92~~ ~~93~~ ~~94~~ ~~95~~ ~~96~~ ~~97~~ ~~98~~ ~~99~~ ~~100~~ ~~101~~ ~~102~~ ~~103~~ ~~104~~ ~~105~~ ~~106~~ ~~107~~ ~~108~~ ~~109~~ ~~110~~ ~~111~~ ~~112~~ ~~113~~ ~~114~~ ~~115~~ ~~116~~ ~~117~~ ~~118~~ ~~119~~ ~~120~~ ~~121~~ ~~122~~ ~~123~~ ~~124~~ ~~125~~ ~~126~~ ~~127~~ ~~128~~ ~~129~~ ~~130~~ ~~131~~ ~~132~~ ~~133~~ ~~134~~ ~~135~~ ~~136~~ ~~137~~ ~~138~~ ~~139~~ ~~140~~ ~~141~~ ~~142~~ ~~143~~ ~~144~~ ~~145~~ ~~146~~ ~~147~~ ~~148~~ ~~149~~ ~~150~~ ~~151~~ ~~152~~ ~~153~~ ~~154~~ ~~155~~ ~~156~~ ~~157~~ ~~158~~ ~~159~~ ~~160~~ ~~161~~ ~~162~~ ~~163~~ ~~164~~ ~~165~~ ~~166~~ ~~167~~ ~~168~~ ~~169~~ ~~170~~ ~~171~~ ~~172~~ ~~173~~ ~~174~~ ~~175~~ ~~176~~ ~~177~~ ~~178~~ ~~179~~ ~~180~~ ~~181~~ ~~182~~ ~~183~~ ~~184~~ ~~185~~ ~~186~~ ~~187~~ ~~188~~ ~~189~~ ~~190~~ ~~191~~ ~~192~~ ~~193~~ ~~194~~ ~~195~~ ~~196~~ ~~197~~ ~~198~~ ~~199~~ ~~200~~ ~~201~~ ~~202~~ ~~203~~ ~~204~~ ~~205~~ ~~206~~ ~~207~~ ~~208~~ ~~209~~ ~~210~~ ~~211~~ ~~212~~ ~~213~~ ~~214~~ ~~215~~ ~~216~~ ~~217~~ ~~218~~ ~~219~~ ~~220~~ ~~221~~ ~~222~~ ~~223~~ ~~224~~ ~~225~~ ~~226~~ ~~227~~ ~~228~~ ~~229~~ ~~230~~ ~~231~~ ~~232~~ ~~233~~ ~~234~~ ~~235~~ ~~236~~ ~~237~~ ~~238~~ ~~239~~ ~~240~~ ~~241~~ ~~242~~ ~~243~~ ~~244~~ ~~245~~ ~~246~~ ~~247~~ ~~248~~ ~~249~~ ~~250~~ ~~251~~ ~~252~~ ~~253~~ ~~254~~ ~~255~~ ~~256~~ ~~257~~ ~~258~~ ~~259~~ ~~260~~ ~~261~~ ~~262~~ ~~263~~ ~~264~~ ~~265~~ ~~266~~ ~~267~~ ~~268~~ ~~269~~ ~~270~~ ~~271~~ ~~272~~ ~~273~~ ~~274~~ ~~275~~ ~~276~~ ~~277~~ ~~278~~ ~~279~~ ~~280~~ ~~281~~ ~~282~~ ~~283~~ ~~284~~ ~~285~~ ~~286~~ ~~287~~ ~~288~~ ~~289~~ ~~290~~ ~~291~~ ~~292~~ ~~293~~ ~~294~~ ~~295~~ ~~296~~ ~~297~~ ~~298~~ ~~299~~ ~~300~~ ~~301~~ ~~302~~ ~~303~~ ~~304~~ ~~305~~ ~~306~~ ~~307~~ ~~308~~ ~~309~~ ~~310~~ ~~311~~ ~~312~~ ~~313~~ ~~314~~ ~~315~~ ~~316~~ ~~317~~ ~~318~~ ~~319~~ ~~320~~ ~~321~~ ~~322~~ ~~323~~ ~~324~~ ~~325~~ ~~326~~ ~~327~~ ~~328~~ ~~329~~ ~~330~~ ~~331~~ ~~332~~ ~~333~~ ~~334~~ ~~335~~ ~~336~~ ~~337~~ ~~338~~ ~~339~~ ~~340~~ ~~341~~ ~~342~~ ~~343~~ ~~344~~ ~~345~~ ~~346~~ ~~347~~ ~~348~~ ~~349~~ ~~350~~ ~~351~~ ~~352~~ ~~353~~ ~~354~~ ~~355~~ ~~356~~ ~~357~~ ~~358~~ ~~359~~ ~~360~~ ~~361~~ ~~362~~ ~~363~~ ~~364~~ ~~365~~ ~~366~~ ~~367~~ ~~368~~ ~~369~~ ~~370~~ ~~371~~ ~~372~~ ~~373~~ ~~374~~ ~~375~~ ~~376~~ ~~377~~ ~~378~~ ~~379~~ ~~380~~ ~~381~~ ~~382~~ ~~383~~ ~~384~~ ~~385~~ ~~386~~ ~~387~~ ~~388~~ ~~389~~ ~~390~~ ~~391~~ ~~392~~ ~~393~~ ~~394~~ ~~395~~ ~~396~~ ~~397~~ ~~398~~ ~~399~~ ~~400~~ ~~401~~ ~~402~~ ~~403~~ ~~404~~ ~~405~~ ~~406~~ ~~407~~ ~~408~~ ~~409~~ ~~410~~ ~~411~~ ~~412~~ ~~413~~ ~~414~~ ~~415~~ ~~416~~ ~~417~~ ~~418~~ ~~419~~ ~~420~~ ~~421~~ ~~422~~ ~~423~~ ~~424~~ ~~425~~ ~~426~~ ~~427~~ ~~428~~ ~~429~~ ~~430~~ ~~431~~ ~~432~~ ~~433~~ ~~434~~ ~~435~~ ~~436~~ ~~437~~ ~~438~~ ~~439~~ ~~440~~ ~~441~~ ~~442~~ ~~443~~ ~~444~~ ~~445~~ ~~446~~ ~~447~~ ~~448~~ ~~449~~ ~~450~~ ~~451~~ ~~452~~ ~~453~~ ~~454~~ ~~455~~ ~~456~~ ~~457~~ ~~458~~ ~~459~~ ~~460~~ ~~461~~ ~~462~~ ~~463~~ ~~464~~ ~~465~~ ~~466~~ ~~467~~ ~~468~~ ~~469~~ ~~470~~ ~~471~~ ~~472~~ ~~473~~ ~~474~~ ~~475~~ ~~476~~ ~~477~~ ~~478~~ ~~479~~

874

2 + 0 =

4, 1, 500

10 GEN 2011

IL MEDICO CONSULENTE

651 - 61030370

1° Copia per il Pronto Soccorso - 2° Copia per il Reparto - 3° Copia per l'utente

16

AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE TA
PRESIDIO OSPEDALIERO CENTRALE
STABILIMENTO "SS. ANNUNZIATA"
74100 TARANTO

STRUTTURA COMPLESSA DI MEDICINA E CHIRURGIA D'ACCETTAZIONE E D'URGENZA

Tel. 099.4585456/7

Direttore: Dr. Angelo BRUNO

ALLA S.C. DI RADIOLOGIA

RICHIESTA DI ESAME RADIOLOGICO

N. 51086

Taranto

5/11/10

Ore

21.10

Per il Sig.

Maddalena

Alario

nato a

TA

13.6.36

e residente in

TA

Via

cos. Ili.

n. 106

Affetto da

frattura femore sinistra

si richiede Rx

controllo in senso

Il Medico di guardia

P. N. 210

Risposta alla richiesta di Rx N.

675016

Data

5-11-10

A) Non reperti di significato patologico

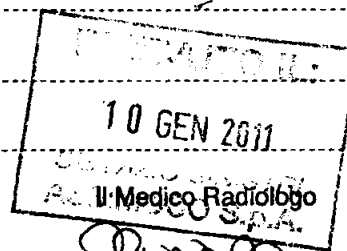
B)

Presenza di frattura ulnare in senso

Firma TSRM

Lauriana Sel'enny

Ricovero ☐ NO ☒ SI reparto



REGIONE PUGLIA
AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE TA

S.C. di MEDICINA E CHIRURGIA DI ACCETTAZIONE E DI URGENZA
Stabilimento Ospedaliero "SS. Annunziata"
Direttore: Dr. Angelo BRUNO

INFORMATIVA PER IL PAZIENTE

Qualora la S.V. avesse bisogno di certificazione medico-legale o assicurativa con l'indicazione della prognosi, dovrà compilare la presente richiesta, recarsi a pagare allo sportello ATTIVITÀ LIBERO PROFESSIONALE del C.U.P. e consegnare la ricevuta di pagamento all'Ufficio Amministrativo del Pronto Soccorso.

Spett.le AUSL Taranto
Stabilimento Ospedaliero "SS. Annunziata"
Taranto

Io sottoscritto MADDALENA MARIA

nato a TARANTO il 13-06-1936

Residente a TARANTO via CORSO ITALIA 106

Codice fiscale: MDMRA36H53L049X

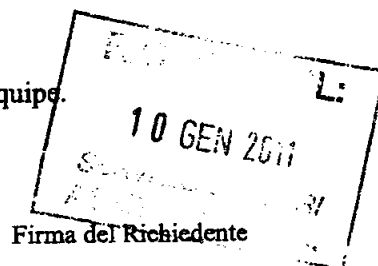
CHIEDO

il rilascio di certificazione medica relativa all'accesso in Pronto Soccorso del giorno 5-11-2010

N° Reg. _____

Per uso privato e pertanto in regime di attività libero-professionale di equipe.

Taranto, il 08-11-2010



Maddalena Maria

A handwritten mark consisting of a large loop enclosing a stylized letter 'B' or similar character.

Anno 2010 Numero 1252097

Il referto può essere ritirato a partire dal giorno 09/11/2010.

Agenda..: AL77OA

Cod. Utente : MDDMRA36H53L049X
Data Nascita: 13/06/1936
Telefono 1: 0997378732
Telefono 2:

L'IMPORTO MASSIMO DA PAGARE PER LE RICETTE DEL S.S.N., IN ASSENZA DI ESENZIONI,
E' DI EURO 36,15.

Sottodetto alla prenotazione

L'addetto alla prenotazione
----- 565T -----

10 GEN 2011
ASSIMOCO SpA

VIA BRUNO, 1

10 GEN 2011

Assistito : MADDALENA
MARIA
Indirizzo : C.ITALIA 106
Residenza : 74100 TARANTO
(TA)

Medico	:	BRUNO	ANGELO
Sezionale	:	30104	Matricola : 30104
Onere	:	ALPI PRESTAZIONI LIBERO-PROFESSIONALI	
Ente Previdenziale:	:		
Note	:		

~~CASALE~~
L'addetto alla discussione
565T
~~PROFESSIONE~~
N° 2

0903 PRONTO SOCCORSO

9

AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE TA
PRESIDIO OSPEDALIERO CENTRALE
STABILIMENTO "SS. ANNUNZIATA" - TARANTO

STRUTTURA COMPLESSA DI ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Direttore:
Dott. Vincenzo CAIAFFA

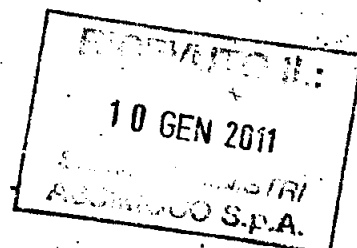
TA 9/12/2010

Fig. MADDALENA MORE

Per frattura epifisi distale radio e
ulna sx. Si consiglia FNT previo
consulto plastico. Eventuale nuovo
controllo ambulatoriale se necessario tra
30 gg. Garanti con punture.

ASL TA - PRESIDIO OSPEDALIERO CENTRALE
STABILIMENTO "SS. ANNUNZIATA"
STRUTTURA COMPLESSA DI ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
Dott. LUCA DE PAOLA
Dirigente Medico - Cod. Reg. n. 929881

01010827



19
Maddalena Maria

COGNOME E NOME DELL'ASSISTITO O INIZIALI OVE PRESCRITTO DALLA LEGGE
C.56 ITALIA 106 - Taranto

INDIRIZZO (OVE PRESCRITTO DALLA LEGGE)



SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE PUGLIA



116010



40509274685



STAMPA PC

MDDMRA36H53L049X

CODICE FISCALE



NON EBENTE



CODICE ESERZIONE



RISULTATO

FIRMA AUTOCERTIFICANTE



ISOLA

PROVINCIA

CODICE ASL

Vis. Fisiatrice

PRESCRIZIONE

Diagnosi: POSTUMI DI FRATTURA POLSO SX



NUMERO CONFEZIONI / PRESTAZIONI



TIPO DI RICETTA



DATA

CODICE	NUMERO
CODICE	NUMERO

CODICE	NUMERO
CODICE	NUMERO

CODICE	NUMERO
CODICE	NUMERO

CODICE	NUMERO
CODICE	NUMERO

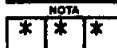
CODICE	NUMERO
CODICE	NUMERO

CODICE	NUMERO
CODICE	NUMERO

(Barre se non utilizzate)



NOTA



NOTA



SUGG



RUCOV



ALTRO



PRIORITY DELLA PRESTAZIONE

PRIORITY DELLA PRESTAZIONE

Dott.ssa CHIARA SEMERARO

Medico Chirurgo

Cod. Reg.: 929403

ASL/TA/1

TIPO E FIRMA DEL MEDICO

DATA SPEDIZIONE / TIPO STRUTTURA EROGANTE

NUMERO PROGRESSIVO

IMPORTI

TICKET

CAUSE

DEL CHIAM.

ALTRO

10 GEN 2011

1945-1946

Robbiano Rone

COGNOME E NOME DELL'ASSISTITO (O INIZIALI OVE PRESCRITTO DALLA LEGGE)



116009



40056356830



STAMPA P.C.

12

INDIRIZZO (OVE PRESCRITTO DALLA LEGGE)



SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE PUGLIA

1700MRA364534049X

CODICE FISCALE



NON ESENTE



CODICE ESENZIONE



REDDITO

(Vedi avvertenze sul retro)

PRIMA AUTOCERTIFICANTE



SOLA PROVINCIA

CODICE ASL



PRESCRIZIONE

Frattino radio-ultra su divale.

10 R. rest. R. I. S. S.

10 R. rest. R. I. S. S.

120 persone / 2

(Barre se non utilizzate)



NOTA CUP



NOTA CUP



SUGG.



RICOV.



ALTRO



URG.



BAMBINO



DANZON



PRESTAZIONE

NOTE ASL CHIRURGIA
CENTRALE ASL TA
NOTE DI RIAMBITAZIONE
POTERAN CRITICI 14/2/2012

TIPO E FIRMA DEL MEDICO

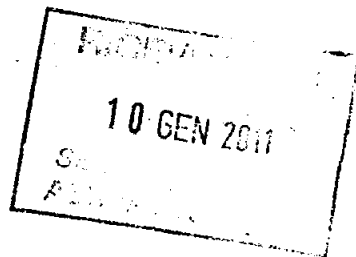
DATA SPEDIZIONE / TIPO STRUTTURA EROGANTE

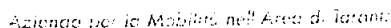
NUMERO PROGRESSIVO

REPORTI

TICKET

GAL. DR. CHAM.





7

c.a.

Capo Unità Organizzativa
Affari Generali
Dott.ssa Tiziana Tursi
SEDE

OGGETTO: Verifica abbonamenti utenti

Facendo seguito alle note specificate, si comunicano le informazioni richieste:

[illegible]

Prof. W

08 FEB. 2011

De

PRESIDENTE

—

DIRETTORE GENERALE

DU

DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Dr.

DIRECTOR GENERAL

1

DIRETTORE TECNICO
FEDERICO MARRAS

U

CONFIDENTIAL

U

APR 1967 - CONTINUED

U

ACQUA, M. A. 1993. *Phytoplankton of the*

—

$\frac{1}{2} \times \frac{1}{2} = \frac{1}{4}$

1

INFORMATION

—

CONFIDENTIAL 19-1005

1

$$\frac{1}{\Gamma(\alpha)} \int_0^t (t-s)^{\alpha-1} f(s) ds = \frac{1}{\Gamma(\alpha)} \int_0^t (t-s)^{\alpha-1} f(s) ds.$$

06-07-2018

1

RE POWER: 150W

1997

Distinti saluti.

Il Responsabile Area Commerciale f.f.
Ing. Cosimo Cigliese

Società per Azioni con Socio unico soggetta a direzione e coordinamento da parte del Comune di Taranto
Via C. Battisti, 657 - 74121 Taranto • Tel. +39 099 73561 • Fax +39 099 7794247 • web: www.amat.ta.it • e-mail: amat@pec.amat.ta.it
Codice Fiscale, Partita Iva e N° iscrizione al Registro delle Imprese di Taranto 00146330733
Capitale sociale: € 5.497.272,00 interamente versato

Prot. n.: 8961 UAG

Taranto, li 03 MAG. 2011

Spett.le
ASSIMOCO Assicurazioni
C.L.S. di Bari - 004
Via G. Amendola, 52/E
70126 - BARI

e p.c. Spett.le
G.B.S. General Broker Service Spa
Via A. Bargoni, 54
00153 - ROMA

OGGETTO: Sinistro N. 9.510.11.00007 del 05/11/2011
AMAT SPA (DN316AZ) / MADDALENA MARIA
Ns. Rif. 301/A/10

Con riferimento al sinistro indicato in oggetto in allegato alla presente Vi rimettiamo la richiesta di risarcimento danni ns. prot. 7277 del 19/04/2011 formulata dall'Avv. Paolo Antonio Tata per conto della Sig.ra Maddalena Maria.

Distinti saluti.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

Posteitaliane

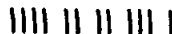
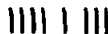
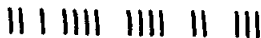
Avviso di ricevimento

EP 0683-EP 0505 - Mod. 23 kP - MOD. 01304 EX 7740/2 - St. (4) Ed. 07/05



AZIENDA S.p.A. - MOBILITA'
NE...
VIA ...
74100 TA...

301/A110



Avviso di ricevimento

☒ Raccomandata ☐ Pacco

☐ Assicurata Euro _____

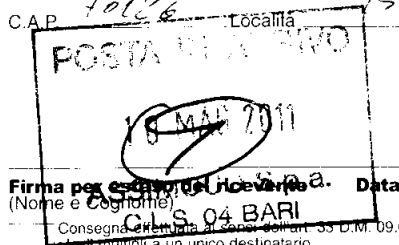
14134654669 8
Numero

Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

Destinatario ASSILOGO ASS. VI - C.C.S. BARI 004

Via G. ATTENDOLO N. 52/E

C.A.P. 70126 Località BARI



Firma per esposto del ricevente (Nome e Cognome) _____ Data _____

Firma dell'incaricato alla distribuzione _____

Bollo dell'ufficio di distribuzione

Consegna effettuata ai sensi dell'art. 35 D.M. 09.04.01:

• Inviati multipli a un unico destinatario

• Sottoscrizione rifiutata

Nell'invitarVi al risarcimento, Vi informo che la Sig.ra Maddalena Maria è disponibile a farsi visitare da medico da Voi incaricato, previo appuntamento telefonico.

Invio dati richiesti con la lettera suddetta della Assimoco:

a) la Signora Maddalena Maria non ha reddito in quanto casalinga:

b) la Signora Maddalena Maria è assistita dalla ASL TA/1;

c) certificazione pronto soccorso SS Annunziata di Taranto del 5.11.2010 in cinque (5) fogli; informativa per il paziente 8.11.2010 e fattura pari data di euro 30,00 n. 1252097 e n. 51577 di euro 30,00 pari data; referto radiologico AA Annunziata 11.11.2010; certificazione SS Annunziata Dottor Caiaffa dell'11.11.2010 e del 9.12.2010; informazioni per il paziente 9.12.2010; certificazione Dott.ssa Chiara Semeraro 13.12.2010 e 14.12.2010; certificazione SS Annunziata Dottor Caiaffa del 13.1.2011; certificazione Dottoressa Chiara semeraro del 12.1.2011 e fattura n. 50458 del 13.1.2011 di euro 12,01; certificazione SS Annunziata del 15.2.2011;

d) attestazione di guarigione con postumi Dottoressa Chiara Semeraro del 25.2.2011.

In ordine alla richiesta avanzata dall'Amat del biglietto di viaggio, la cliente mi riferisce, data la concitazione e lo spavento per l'accaduto, che esso andava perso.

Possono testimoniare il Signor Greco Pietro sottufficiale MM, volontario del 118 di Taranto ed il Signor Carrera Felice, Corso Italia, 106, Taranto.

Vi rinnovo formalmente la richiesta relativa al nome ed ai dati dell'autista del pulman, autista che potrà sicuramente confermare quanto dalla Signora Maddalena asserito.

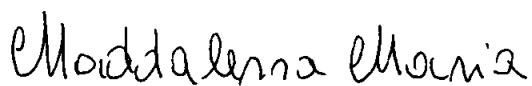
Decorsi inutilmente i termini di legge, sarà adita la Autorità Giudiziaria.

Distinti saluti

Maddalena Maria

Paolo Antonio Tata

Avvocato



5-11-2010
1

ASIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE TA
PRESIDIO OSPEDALIERO CENTRALE
STABILIMENTO "SS. ANNUNZIATA" - TARANTO

S.C. DI MEDICINA E CHIRURGIA DI ACCETTAZIONE E D'URGENZA
Direttore: Dr. A. BRUNO

Tel. 099.4585456/7 - Fax 099.4590440

CERTIFICAZIONE DI PRONTO SOCCORSO

N° REG. 52086

Data 5.11.10

Orario di Ingresso 19.00

Orario di Uscita 22.05

Cognome

Maddalena

Nome

Maria

Sesso

☒ M ☐ F

Luogo e data di nascita

TA 13.6.36

Residenza

TA Corso Italia 106

Documento d'identità

Diagnosi

ASL TA - PRESIDIO OSPEDALIERO CENTRALE

Stabilimento "SS. ANNUNZIATA"

S.C. di Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza

Dott. Pio Damiano DE RUVO

Dirigente Medico - Cod. Reg. 929811

P.R.

Prognosi

351 meet

Accertamenti e terapia effettuata

La metilidolo

Consulenze

Giunto cadavere ☐

A disposizione A.G. ☒ SI ☐ NO

Riscontro diagnostico ☐ SI ☒ NO

Specificare se si tratta di:

☐ Infortunio sul lavoro

☐ Lesioni provocate

☐ Infortunio scolastico

☐ Incidente sportivo

☐ Morso di animali

☐ Incidente stradale

☐ Incidente stradale senza responsabilità di terzi

☐ Incidente domestico

☒ Altro

☐ Accidentale

Data dell'incidente

Luogo dell'incidente

È stato redatto referto all'autorità giudiziaria: ☐ SI ☒ NO

Ricovero: ☐ NO ☒ SI

Reparto

Note

Il paziente reso edotto dal Sanitario in servizio circa la patologia in atto, rifiuta il ricovero assumendosene la responsabilità.
FIRMA

ASL TA - PRESIDIO OSPEDALIERO CENTRALE
Stabilimento "SS. ANNUNZIATA"
S.C. di Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza
Dott. Pio Damiano DE RUVO
Dirigente Medico - Cod. Reg. 929811

5.11.2010
2

ASIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE TA
PRESIDIO OSPEDALIERO CENTRALE
STABILIMENTO "SS. ANNUNZIATA" - TARANTO

S.C. DI MEDICINA E CHIRURGIA DI ACCETTAZIONE E D'URGENZA
Direttore: Dr. A. BRUNO

Tel. 099.4585456/7 - Fax 099.4590440

RELAZIONE DI PRONTO SOCCORSO

N° REG. N° 52086

Data 5.11.10
Orario di Ingresso 19.40
Orario di Uscita 22.05

Cognome Maddalena Nome Maria Sesso ☒ M ☐ F
Luogo e data di nascita TA 13.6.36
Residenza TA Corso Italia, 106
Documento d'identità _____
Diagnosi frattura di cote sinistra

LA PRESENTE RELAZIONE NON HA VALIDITÀ MEDICO-LEGALE E ASSICURATIVA

P.R.

Accertamenti e terapia effettuata vedi referto medico - pronto soccorso
Dr. Cristoforo Sisto

Consulenze Ortopedia e Referto

Giunto cadavere ☐ A disposizione A.G. ☒ SI ☐ NO Risccontro diagnostico ☐ SI ☒ NO

Specificare se si tratta di:

- | | |
|--|---|
| ☐ Infortunio sul lavoro | ☐ Incidente stradale |
| ☐ Lesioni provocate | ☐ Incidente stradale senza responsabilità di terzi |
| ☐ Infortunio scolastico | ☐ Incidente domestico |
| ☐ Incidente sportivo | ☒ Altro <u>Chiusura del polso nella poltrona del bus</u> |
| ☐ Morso di animali | ☒ Accidentale <u>Mani schiacciate nella porta del bus</u> |

Data dell'incidente 5.11.10 Luogo dell'incidente Autobus N° 8 TA

È stato redatto referto all'autorità giudiziaria: ☒ SI ☐ NO

Ricovero: ☒ NO ☐ SI Reparto Ortopedia

Note _____

Il paziente reso edotto dal Sanitario in servizio circa la patologia in atto, rifiuta il ricovero assumendosene la responsabilità.

FIRMA

ASI TARANTO - PRESIDIO OSPEDALIERO CENTRALE
Stabilimento "SS. ANNUNZIATA"
S.C. di Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza
Dott. Pio Damiano DE RUGO
Dirigente Medico - Cod. Reg. 929811

3

AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE TA
PRESIDIO OSPEDALIERO CENTRALE
STABILIMENTO "SS. ANNUNZIATA"
74100 TARANTO

5.11.2010
3

STRUTTURA COMPLESSA DI MEDICINA E CHIRURGIA D'ACCETTAZIONE E D'URGENZA

Tel. 099.4585456/7

Direttore: Dr. Angelo BRUNO

ALLA S.C. DI RADIOLOGIA

RICHIESTA DI ESAME RADIOLOGICO

N. 52086

Taranto

Ore

Per il Sig.

nato a

e residente in

Affetto da

si richiede Rx

Il Medico di guardia

Risposta alla richiesta di Rx N.

Data

A) Non reperti di significato patologico

B) Frattura della mano-polso distale di radio (tipo
Gosses) con assottigliamento della cortice ulnare.
Riconoscimento

Il Medico Radiologo

Firma TSRM

Ricovero ☒ NO ☐ SI reparto

AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE TA
PRESIDIO OSPEDALIERO CENTRALE
STABILIMENTO "SS. ANNUNZIATA"
74100 TARANTO

5.11.2010
(4)

STRUTTURA COMPLESSA DI MEDICINA E CHIRURGIA D'ACCETTAZIONE E D'URGENZA

Tel. 099.4585456/7
Direttore: Dr. Angelo BRUNO

ALLA S.C. DI RADIOLOGIA

RICHIESTA DI ESAME RADIOLOGICO

N. 51086 Taranto 5.11.2010 Ore 21.10

Per il Sig. M. M. M. M.

nato a TA il 13.6.36

e residente in TA Via cris. Telli n. 106

Affetto da pat. M. M. M. M.

si richiede Rx Controllo in senso

Il Medico di guardia

P. M. M.

Risposta alla richiesta di Rx N. 615016 Data 5.11.10

A) Non reperti di significato patologico

B) Fuoriusso al polo udorio in senso

Il Medico Radiologo

Firma TSRM Luciano Salomone

[Signature]

Ricovero ☒ NO ☐ SI reparto

LAZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE TA
PRESIDIO OSPEDALIERO CENTRALE
STABILIMENTO "SS. ANNUNZIATA" - TARANTO

5.11.2010
(5)

STRUTTURA COMPLESSA DI MEDICINA E CHIRURGIA D'ACCETTAZIONE E D'URGENZA

Direttore: Dott. Angelo BRUNO
Tel. 099.4585456/7 - Fax 099.4590440

N. 26

Data 5.11.2010
Ora 20.45

RICHIESTA DI CONSULENZA ALLA S. C. DI 015010

Cognome Deane Nome Mario Sesso

Luogo e data di nascita TA 13.6.36

Residenza A. Corso Italia

Affetto da polmonite bil. 26-6

Terapia eseguita in Pronto Soccorso 10 Litri

Prestazioni eseguite in altra S. C.

IL MEDICO DI GUARDIA

Pio J. Deane

Risposta alla richiesta di consulenza

R. Deane, medico di guardia, ha ricevuto la richiesta di consulenza per il caso di polmonite bil. del signor Mario Deane, 63 anni, residente in A. Corso Italia. Il paziente è stato ricoverato in Pronto Soccorso il 13.6.36 e ha ricevuto 10 litri di ossigeno. La polmonite è bilaterale e si consiglia di continuare la terapia con antibiotici e di effettuare un'ecografia toracica per escludere complicanze.

Cod. prestazioni eseguite

IL MEDICO CONSULENTE

REGIONE PUGLIA
AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE TA

S.C. di MEDICINA E CHIRURGIA DI ACCETTAZIONE E DI URGENZA

Stabilimento Ospedaliero "SS. Annunziata"

Direttore: *Dr. Angelo BRUNO*

COP
8.11.2010
(6)

INFORMATIVA PER IL PAZIENTE

Qualora la S.V. avesse bisogno di certificazione medico-legale o assicurativa con l'indicazione della prognosi, dovrà compilare la presente richiesta, recarsi a pagare allo sportello ATTIVITÀ LIBERO PROFESSIONALE del C.U.P. e consegnare la ricevuta di pagamento all'Ufficio Amministrativo del Pronto Soccorso.

Spett.le **AUSL Taranto**

Stabilimento Ospedaliero "SS. Annunziata"

Taranto

Io sottoscritto MADDALENA MARIA

nato a TARANTO il 13-06-1936

Residente a TARANTO via CORSO ITALIA 106

Codice fiscale: MDMRA36H53L049X

CHIEDO

il rilascio di certificazione medica relativa all'accesso in Pronto Soccorso del giorno 5-11-010

N° Reg. _____

Per uso privato e pertanto in regime di attività libero-professionale di equipe.

Taranto, il 08-11-2010

Firma del Richiedente

Maddalena Maria

8/11/2010 (7)
Jatino
€ 30,00

Anno 2010 Numero 1252097

ORA APPUNTAMENTO: 12:48

Sede Erogante.....: OSP."SS. ANNUNZIATA" - TARANTO

Agenda.: AL770A

Cod. Utente : MDDMRA36H53L049X
Data Nascita: 13/06/1936
Telefono 1: 0997378732
Telefono 2:

>>>>>>>>>>>>>>>>>> NOTE <<<<<<<<<<<<<<<<<<

L'addetto alla prenotazione
----- 565T -----

C.U.P. - REGIONE PUGLIA
AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE TA
CASSA N. 20 , PARTITA IVA: 02026690731
OSP."SS. ANNUNZIATA" - TARANTO
VIA BRUNO, 1

DATA: 08/11/2010



F A T T U R A Nr. 51577

Assistito : MADDALENA
 : MARIA
Indirizzo : C.ITALIA 106
Residenza : 74100 TARANTO
 : (TA)

Part.Iva/Cod.Fis : MDDMRA36H53L049X
Data di nascita : 13/06/1936

Medico : BRUNO ANGELO
Sezionale : 30104 Matricola : 30104
Onere : ALPI PRESTAZIONI LIBERO-PROFESSIONALI
Ente Previdenziale:
Note :

DESCRIZIONE PRESTAZIONE	Q.TA'	IMPORTO	ENPAP/ENPAV	%IVA	SEDE	CDC
CERTIFICATO AD USO ASSICURATIVO	1	25,00		0,00	20	0506 0903
ESENTE ART.10 (DPR 633/72 E SUCC.MOD.)	0,00	Bollo				0,00
ESCLUSO ART.15 (DPR 633/72 E SUCC. MOD.)	0,00	Iva				5,00
		Importo fattura				30,00
FUORI CAMPO IVA	0,00	ENPAP/ENPAV				0,00
		Saldo	(CONTANTE	)		30,00

Legenda sedi e centri di costo:
0506 OSP."SS. ANNUNZIATA" - TARANTO

0903 PRONTO SOCCORSO

Cassa
L'addetto alla riscossione
565T
FIDUCIARIONE
N° 2

AZIENDA OSPEDALIERA SS. ANNUNZIATA
STRUTTURA COMPLESSA DI RADIOLOGIA
Diagnostica per Immagini - Radiologia Interventistica
Direttore: Dr. Maurizio Resta

11.11.2010
9

N.B. Il referto privo della firma autografa del medico radiologo non ha valore legale.

Paziente MADDALENA/MARIA

Nato il 13/06/1936 F

Richiedente ASL TA

N. Richiesta 676061

Nr. archivio 1369 2000

Data Referto 11/11/2010

Esami eseguiti: RX POLSO SX
RX MANO SX

Data Richiesta 11/11/10
11/11/10

RX COXOFEMORALE SN:

Non pervenuti radiogrammi precedenti per confronto.

Controllo radiografico in apparecchio gessato di frattura di polso.

Utile videat ortopedico.

TV

Firma

DR. GIUSEPPE BOTTARI

10

AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE TA
PRESIDIO OSPEDALIERO CENTRALE
STABILIMENTO "SS. ANNUNZIATA" - TARANTO

STRUTTURA COMPLESSA DI ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Direttore:
Dott. Vincenzo CAIAFFA

11/11/10

Lg re M. Moscolone

In ambulatorio il 9/12/10
con richiesta Gaebs per
vinco ortopedico

Riuscirà per
R + polso + +

A: Frattura di Colles
in trattamento

01010827

Azienda Ospedaliera
Stabilimento SS. Annunziata
Struttura Complessa di Ortopedia e Traumatologia
Dott. Vincenzo CAIAFFA
0999/511157

(11)

AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE TA
PRESIDIO OSPEDALIERO CENTRALE
STABILIMENTO "SS. ANNUNZIATA" - TARANTO

STRUTTURA COMPLESSA DI ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Direttore:
Dott. Vincenzo CAIAFFA

TA 9/12/2010

Fig. MASSALONA MORE

Per frattura epifisale distale radio e
ulna sx. Si consiglia FNT previo
consulto fisiatrico. Eventuale nuovo
controllo radiografico se necessario 1/22
30 p. Guarito con protesi.

ASL TA - PRESIDIO OSPEDALIERO CENTRALE
STABILIMENTO "SS. ANNUNZIATA"
STRUTTURA COMPLESSA DI ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
Dott. LUCA DE PAOLA
Dirigente Medico - Cod. Reg. n. 929861

OSPEDALE "SS. ANNUNZIATA" – TARANTO
S.C. di ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA
SALA GESSI

12

9-12-10

INFORMAZIONI PER I PAZIENTI

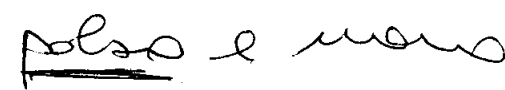
Le VISITE ORTOPEDICHE DI CONTROLLO vengono effettuate
ESCLUSIVAMENTE:

- Con l'IMPEGNATIVA DEL MEDICO DI BASE PER :

2  VISITA ORTOPEDICA +

 RIMOZ./~~APPLICAZ~~ APPARECCHIO GESSATO

- RIMOZ./APPLICAZ BENDAGGIO

1  CONTROLLO RADIOGRAFICO 

N.B. fare una impegnativa distinta per le radiografie

- dopo PRENOTAZIONE AL C.U.P.
(da fare il più presto possibile per rispettare la data indicata dall'ortopedico)
- dopo il PAGAMENTO DEL TICKET
(se dovuto o esibendo certificazione di esenzione)
- dal LUNEDI' al VENERDI' (dalle ore 09,30 alle ore 12,30 esclusi i festivi;
all'arrivo in S. Gessi prendere il numero che ne gestisce l'accesso, attendere
gentilmente in sala d'attesa)
- portare sempre tutta la DOCUMENTAZIONE PRECEDENTE

N.B.: - Il C.U.P. si trova all'ingresso dell'Ospedale (si può anche prenotare telefonicamente, fornendo i dati della ricetta medica).

- L'UFFICIO TICKET si trova all'interno del C.U.P.
- La RADIOLOGIA si trova al 2° piano
- Le visite ortopediche si effettuano presso la sala gessi al 3° piano

Maddalena Maria

CODICINE E NOME DELL'ASSISTITO (O INIZIALI OVE PRESCRITTO DALLA LEGGE)
C.S. ITALIA 106 - Taranto

INDIRIZZO (OVE PRESCRITTO DALLA LEGGE)



SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE PUGLIA



116010



40509274685



STAMPA PC

13/12/2010



MDDMRA36H53L049X

CODICE FISCALE



NON ESENTE



CODICE ESENZIONE



REDDITO

(Vedi avvertenza sul retro)

FIRMA AUTOCERTIFICANTE

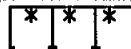


SIGLA PROVINCIA CODICE ASL

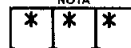
PRESCRIZIONE

Vis. Fisiatrica

(Barrare se non utilizzate)



SUGG.



RICOV.

NOTA

NOTA

NOTA

NOTA

NOTA

NOTA

NOTA

NOTA

NOTA

NOTA

NOTA

NOTA

NOTA

NOTA

NOTA

NOTA

NOTA

NOTA

NOTA

NOTA

NOTA

NOTA

NOTA

NOTA

NOTA

NOTA

NOTA

NOTA

NOTA

NOTA

NOTA

NOTA

NOTA

NOTA

NOTA

NOTA

NOTA

NOTA

NOTA

NOTA

NOTA

NOTA

NOTA

NOTA

NOTA

NOTA

NOTA

NOTA

NOTA

NOTA

NOTA

NOTA

NOTA

NOTA

NOTA

NOTA

NOTA

NOTA

Diagnosi: POSTUMI DI FRATTURA POLSO SX



NUMERO CONFEZIONI / PRESTAZIONI



TIPO DI RICETTA



DATA

CODICE	NUMERO
CODICE	NUMERO

CODICE	NUMERO
CODICE	NUMERO

CODICE	NUMERO
CODICE	NUMERO

CODICE	NUMERO
CODICE	NUMERO

CODICE	NUMERO
CODICE	NUMERO

CODICE	NUMERO
CODICE	NUMERO

Dottssa CHIARA SEMERARO

Medico Chirurgo

Cod. Reg.: 929403

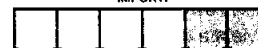
ASI TA/I

TIMBRO E FIRMA DEL MEDICO

DATA SPEDIZIONE / TIMBRO STRUTTURA EROGANTE

NUMERO PROGRESSIVO

IMPORTI



TICKET



GALEN.
DIR. CHIAM.
ALTRO

13

14.12.2010

141

Neodolone Nove

COGNOME E NOME DELL'ASSISTITO (O INIZIALI OVE PRESCRITTO DALLA LEGGE)



16009



40056356828



STAMPA PC

INDIRIZZO (OVE PRESCRITTO DALLA LEGGE)

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE PUGLIA

78877RA361453L049X

CODICE FISCALE



IN ESENTE



CODICE ESENZIONE



REDDITO

(Vedi avvertenze sul retro)

FIRMA AUTOCERTIFICANTE



SIGLA PROVINCIA



CODICE ASL

(Barrare se non utilizzato)



NOTA CUF



NOTA CUF



RICOV.



ALTRO



SUGG.



PRIORITA' DELLA PRESTAZIONE



PRIORITA' DELLA PRESTAZIONE



PRIORITA' DELLA PRESTAZIONE



PRIORITA' DELLA PRESTAZIONE

"Ingrasso fogione ovarico di 100 mg
10 Nod. Nod. 1.5.5.
10 Nod. Nod. 1.5.5.

(1° ingrosso / 2)

valida solo per prestazioni di FK1



NUMERO CONFEZIONI / PRESTAZIONI



TIPO DI RICETTA



DATA

CODICE	NUMERO
CODICE	NUMERO

CODICE	NUMERO
CODICE	NUMERO

NON UTILIZZARE
PER LE PRESCRIZIONI
FARMACOLOGICHE

CODICE	NUMERO
CODICE	NUMERO

CODICE	NUMERO
CODICE	NUMERO

CODICE	NUMERO
CODICE	NUMERO

CODICE	NUMERO
CODICE	NUMERO

OSPEDALE SS CIVILTÀ
PRINCIPALIS (CIVILTÀ)
DIRETTORE SS CIVILTÀ
Doc. Prescritto (CIVILTÀ)

TIMBRO E FIRMA DEL MEDICO

DATA SPEDIZIONE / TIMBRO / STRUTTURA EROGANTE

NUMERO PROGRESSIVO

IMPORTI



TICKET



GALEN
DIR. CHIAM
ALTRO

15

AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE TA
PRESIDIO OSPEDALIERO CENTRALE
STABILIMENTO "SS. ANNUNZIATA" - TARANTO

STRUTTURA COMPLESSA DI ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Direttore:
Dott. Vincenzo CAIAFFA

TS, 13.1.2011

Pr. MADDALONA MARIA

Dist. Tr. braccio destro distale rotto al dist.

si consiglia seguire d.t. per

d.it.s.s.i. (2 cicli).

controllo dopo il 1° ciclo.

A.S.L. TA - PRESIDIO OSPEDALIERO CENTRALE
STABILIMENTO "SS. ANNUNZIATA"
S.C. di ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
Dott. Marco SPERTI
Dirigente Medico Cod. Reg. 929105

01010827

12.1.2011
p. Huc 11.50458
S 12.01
(16)

Maddalena Maria

COGNOME E NOME DELL'ASSISTITO (O INIZIALI OVE PRESCRITTO DALLA LEGGE)
C.SO ITALIA 106 - Taranto

INDIRIZZO (OVE PRESCRITTO DALLA LEGGE)



116010

40512009155



SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE PUGLIA

MDDMRA36H53L049X

CODICE FISCALE



(Vedi avvertenze sul retro)

FIRMA AUTOCERTIFICANTE



SIGLA PROVINCIA

CODICE ASL

Vis. Ortopedica succ. alla prima

(Barre se non utilizzate)



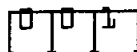
NOTA



PRIORITA' DELLA PRESTAZIONE

PRESCRIZIONE

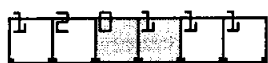
Diagnosi: POSTUMI DI FRATTURA MANO E POLSO SX



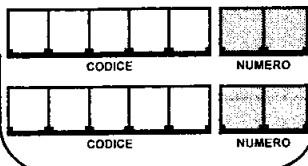
NUMERO CONFEZIONI / PRESTAZIONI



TIPO DI RICETTA



DATA

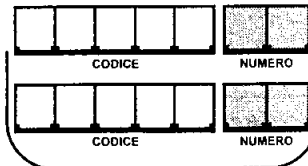


CODICE

NUMERO

CODICE

NUMERO

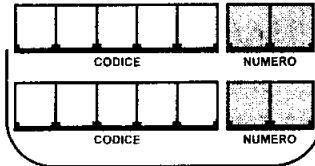


CODICE

NUMERO

CODICE

NUMERO

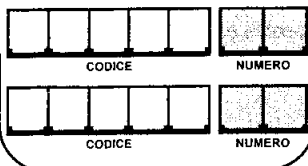


CODICE

NUMERO

CODICE

NUMERO

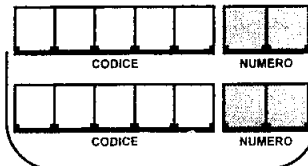


CODICE

NUMERO

CODICE

NUMERO

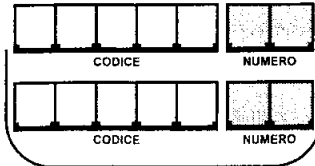


CODICE

NUMERO

CODICE

NUMERO



CODICE

NUMERO

CODICE

NUMERO

Dottssa. CHIARA SEMERARO
Medico Chirurgo
Cod. Reg. 929403
ASL TA/1

TIMBRE E FIRMA DEL MEDICO



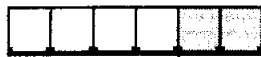
DATA SPEDIZIONE / TIMBRO STRUTTURA EROGANTE

NUMERO PROGRESSIVO

IMPORTI



TICKET



GALEN
DIR. CHIAM
ALTRO

12

L'addetto alla prenotazione
----- 168T -----

15.2.2011
18

AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE TA/1
PRESIDIO OSPEDALIERO CENTRALE
STABILIMENTO "SS. ANNUNZIATA" - TARANTO

UNITÀ OPERATIVA DI RIABILITAZIONE

Fisiatra responsabile
Dr. Pierguido Conte

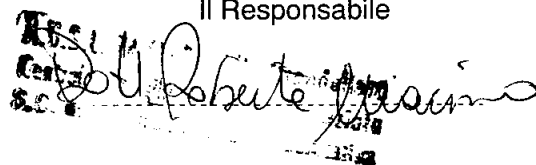
Si certifica che il Signore MADDALENA MARIA
ha effettuato presso questa U.O.:

N° sedute Ultrasuono
N° sedute Jonoforesi
N° sedute Elettroterapia Stimolazione
N° sedute Elettroterapia Antalgica
N° sedute Radar
N° sedute Massoterapia
N° 10 sedute Magnetoterapia
N° sedute Laserterapia
N° 10 sedute Rieducazione Motoria
N° sedute Mobilizzazione colonna
N° sedute Trazione

Con inizio dal 27/12/2010 fino al 10/1/2011
Si rilascia a richiesta dell'interessato e per gli usi consentiti.

Taranto, li 15.1.2011

Il Responsabile


Dr. Pierguido Conte

Dott.ssa Semeraro Chiara
Medico Chirurgo
Via Regina Elena, 5
74100 Taranto (TA)
Tel. 338 6660866

19

Taranto, 25/02/2011
In fede
Dott. Semeraro Chiara

SI CERTIFICA CHE LA SIGNORA MADDALENA MARIA NATA A
TARANTO IL 13-06-1936 E RESIDENTE A TARANTO IN C. ITALIA N.106,
RIGUARDO ALL'INFORTUNIO DEL 05-11-2010 CHE LE AVEVA
PROCURATO FRATTURA DELL'ULNA E RADIO DEL POLSO
SINISTRO, RISULTA GUARITA CON POSTUMI. SI RILASCIAM PER GLI USI
CONSENTITI DALLA LEGGE. IN FEDE.

Dott.ssa CHIARA SEMERARO
MEDICO MEDICINA GENERALE
DISTRETTO ASL/TA-1
Codice Regionale 929403

Oggetto: SIN. N. 9.510.11.00007 DEL 05/11/2010 AMAT SPA / MADDALENA MARIA (NS. RIF. 301/A/10)

Mittente: Sinistri <sinistriamat@amat.ta.it>

Data: Tue, 18 Jan 2011 17:53:06 +0100

A: CLS BARI 004 <clsbari@assimoco.it>, DARIO QUADRELLO <dario.quadrello@assimoco.it>

Si trasmette la denuncia di sinistro indicato in oggetto.

Distinti saluti.

UFFICIO SINISTRI AMAT SPA

301A10.PDF	Content-Type: application/pdf Content-Encoding: base64
------------	---

Oggetto: Fwd: SIN. N. 9.510.11.00007 DEL 05/11/2010 AMAT SPA / MADDALENA MARIA (NS. RIF. 301/A/10)
Mittente: Sinistri <sinistriamat@amat.ta.it>
Data: Tue, 18 Jan 2011 17:50:29 +0100
A: VITTORIO D'ERRICO <vittorio.derrico@gbsspa.it>

----- Messaggio originale -----
Oggetto:SIN. N. 9.510.11.00007 DEL 05/11/2010 AMAT SPA / MADDALENA MARIA (NS. RIF. 301/A/10)
Data:Tue, 18 Jan 2011 17:49:17 +0100
Mittente:Sinistri <sinistriamat@amat.ta.it>
A:CLS BARI 004 <clsbari@assimoco.it>, DARIO QUADRELLO <dario.quadrello@assimoco.it>, ASSIMOCO <helpdesk.sinistri@assimoco.it>

Si trasmette la denuncia di sinistro indicato in oggetto.
Distinti saluti.
UFFICIO SINISTRI AMAT SPA

301A10.PDF	Content-Type: application/pdf Content-Encoding: base64
------------	---