1	2			3			4	5	6
	DATA DELL'INFORTUNIO			DATA RIPRESA LAVORO					
N. d'ord.	G	M	A	G	M	A	Cognome e nome dell'infortunato	Età (anni)	Reparto e qualifica professionale

7	8	9			10	11
		CONSEGUENZE DELL'INFORTUNIO				
Descrizione delle cause e delle circostanze dell'infortunio	Natura e sede della lesione	Inabilità tempor. (a)	Inabilità perman. (b)	Morte (c)	Giorni di assenza per inabilità tempor.	% inabilità perman.