

COMMISSIONE MEDICA PER L'ACCERTAMENTO DELL'HANDICAP

(Legge del 05 febbraio del 1992 n. 104 - Legge 3 agosto 2009 n. 102 art. 20)

Tipo verbale: su visita Data visita: [REDACTED] Data definizione: [REDACTED] Tipo accertamento: Revisione
M.Posizione: [REDACTED] Tipo posizione: L.104/92
Cognome: [REDACTED] Nome: [REDACTED] C.F.: [REDACTED]
Data di nascita: [REDACTED] Luogo di nascita: [REDACTED] Stato civile: [REDACTED]
Residenza: [REDACTED]
Documento di riconoscimento: CARTA D'IDENTITA' n.: [REDACTED] rilasciato il: [REDACTED] da: COMUNE DI [REDACTED]
Attività lavorativa: impiegata a tempo parziale (tre giorni alla settimana per un totale di ore 24 ore settimanali)

Anamnesi:

Già IC al 100% ed art.3 comma 3 della legge 104/92 dal 03/2017 per "MASTECTOMIA CON SVUOTAMENTO ASCELLARE PER K T3N1 IN ATTUALE RT". Ha terminato la RT a marzo del 2016, esegue controlli semestrali. Ha Espansore provvisorio in sede, in data 01.12.2016 rottura di espansore con conseguente sostituzione. In terapia ormonale e con Decapeptyl ogni 28 giorni.

Esame obiettivo:

Buone condizioni generali. H cm 168- Kg 90. Al colloquio note di ansia libera. Mammella destra: protesi in sede, assenza di capezzolo, cute tesa, cicatrice rossastra, moderatamente dolente alla palpazione. Cute tesa. Elevazione arto sup destro limitata ai gradi medi. Motorio integro.

Documentazione sanitaria:

Visita oncologica del 01/2017 Visita senologica 04/2017 Mammografia del 07/2017

Accertamenti disposti:

Parere esperto

Diagnosi:

Esiti (12/2015) di mastectomia destra con espansore provvisorio in sede in carcinoma della mammella T3N1, già RT trattata in attuale terapia con Decapeptyl e terapia ormonale in follow-up semestrale.

Diagnosi Funzionale:

Diagnosi ICD9:

CODICE - 174

Giudizio Conclusivo:

Grado invalidità

Portatore di handicap in situazione di gravità ai sensi dell'art. 3, comma 3, L.5.2.1992, n.104

REVISIONE: Si Anno: 2018 Mese: SETTEMBRE

Requisiti di cui all'art. 4 del D.L. 9 febbraio 2012 n.5

L'interessato non possiede alcun requisito tra quelli di cui all'art. 4 del D.L. 9 febbraio 2012 n.5

Commissione:

Presidente [REDACTED]

Componente [REDACTED]

Componente [REDACTED]

Operatore Sociale [REDACTED]

Luogo MILANO (MI)

Data verbale 01/09/2017

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

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