



REGIONE Puglia

ALLEGATO 2

Presidio Ospedaliero della rete per le Malattie Rare

Malattie Metaboliche -

Centro di riferimento per

Unità Operativa di riferimento: Malattie Metaboliche -

**CERTIFICATO DI DIAGNOSI**

**Esenzione dalla partecipazione alla spesa per malattia rara  
ex D.M. n. 279/2001 e successive modificazioni e integrazioni**

**SI CERTIFICA CHE**

è affetto dalla seguente malattia

Definizione di malattia  
**IPOGONADISMO IPOGONADOTROPO ASSOCIATO AD ALTRE  
ENDOCRINOPATIE**

Codice ICD-9-CM  
**253.4**

Esatta definizione della malattia secondo l'Allegato 1 D.M. 279/01  
e successive modificazioni e integrazioni  
**IPOGONADISMO IPOGONADOTROPO CONGENITO**

codice esenzione ex all. 1 D.M. 279/01  
e successive modificazioni e integrazioni  
**RC0022**

Data:

Firma del Medico Specialista

1. ex D.M. n. 279/2001 "Regolamento di istituzione della rete nazionale delle Malattie Rare e di esenzione dalla partecipazione al costo delle relative prestazioni sanitarie, ai sensi dell'art. 5 comma 1, lettera b), del D. Leg.vo 29 aprile 1998, n. 124

2.

3.