Attestato medico per la richiesta di copertura assicurativa per un coprimaterasso, -piumino, -cuscino Microair®

Paziente: ……..... Data di nascita: .....

Il/la paziente sopraccitato/a soffre di una forma d'allergia da sensibilizzazione agli acari domestici, attestata da test specifici positivi, che si manifesta sotto forma di

- ☐ **congiuntivite / rinite**
- ☐ **asma bronchiale**
- ☐ **dermatite atopica**

È necessario in questo caso di attenersi alla carenza di allergeni, vale a dire che evitare il contatto con gli allergeni è di notevole importanza per l'alleviamento dei sintomi. Diversi studi clinici hanno dimostrato che con la riduzione degli allergeni si riduce l'utilizzo di medicamenti e delle future ospedalizzazioni.

Diversi controlli clinici hanno dimostrato che la miglior riduzione degli allergeni è raggiunta con l'impiego di coprimaterassi/-piumini/-cuscini di tessuto a trama fitta.

Per questo motivo raccomandiamo al paziente di procurarsi le coperture per il materasso, piumino e cuscino Microair®.

Vi preghiamo di partecipare ai costi.

Timbro e firma del medico curante: .....

12/2025