

PARTE MÉDICO DE BAJA/ALTA DE INCAPACIDAD TEMPORAL (P.9)

Tipo de Contingencia: { Enfermedad común (EC) ☒ Accidente no laboral (ANL) ☐
Accidente de trabajo (AT) ☐ Enfermedad profesional (EP) ☐
Períodos de observación por enfermedad profesional ☐

ENTIDAD EMISORA		
SPS <input checked="" type="checkbox"/>	INSS/ISM <input type="checkbox"/>	MUTUA <input type="checkbox"/>

DATOS DEL TRABAJADOR SITUACIÓN: ACTIVO ☒ PERCEPTOR DE DESEMPLEO CONTRIBUTIVO ☐

Primer apellido PEREZ		Segundo apellido TORRES		Nombre ALMUDENA		DNI-NIE-pasaporte 077340584W	
Nº Tarjeta Sanitaria AN0280992934	Nº de la Seg. Social 231023290507	Domicilio habitual: (Calle, plaza ...) CONSTITUCION		Número 13	Bloque	Escalera	Piso 2º
Localidad RIOJA (Rioja)		Provincia Almería		Código postal 04260	Teléfono móvil 658547309		Puerta IZQ
Nombre de la empresa LIMPIEZAS INDALICAS DE ALMERIA S.L.				Puesto de trabajo		Código nacional de ocupación (CNO) 9210	

CUMPLIMENTAR SÓLO EN CASO DE CONTINGENCIA PROFESIONAL:

Fecha de AT o EP

Leve⁽¹⁾ ☐

Grave⁽¹⁾ ☐

Muy grave⁽¹⁾ ☐

⁽¹⁾ Sólo en el caso de accidente de trabajo

TIPO DE PROCESO	Muy corto <input type="checkbox"/>	Medio <input type="checkbox"/>	DURACIÓN ESTIMADA 80 días	Fecha de la siguiente revisión médica
	Corto <input type="checkbox"/>	Largo <input checked="" type="checkbox"/>		

20141104

P.9 **PARTE DE BAJA** ☐ Fecha de la baja 15/03/2022

Recaída: Sí ☐ NO ☐

Fecha de baja del proceso inicial del que es recaída

8-021

PARTE DE ALTA ☒ Fecha del alta⁽²⁾ 31/05/2022

P.9 ⁽²⁾ En los partes de alta, cumplimente también la fecha de la baja.

DATOS DEL FACULTATIVO-CIAS/ DATOS DEL MÉDICO INSPECTOR	
Cristina Gongora Beltran	
Cristina Góngora Beltrán CNP: 00/0148282/16	
Firma, fecha y sello	
Nº de colegiado No especificado	
Nº de identificación del facultativo 14629216	

CAUSAS DEL ALTA MÉDICA:

Curación/Mejoría que permite realizar trabajo habitual ☒

Fallecimiento ☐

Propuesta de incapacidad permanente ☐

Inicio de situación de maternidad ☐

Incomparecencia ☐