

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

Tipo de Contingencia: {

Enfermedad común (EC) <input checked="" type="checkbox"/>	Accidente no laboral (ANL) <input type="checkbox"/>
Accidente de trabajo (AT) <input type="checkbox"/>	Enfermedad profesional (EP) <input type="checkbox"/>
Períodos de observación por enfermedad profesional <input type="checkbox"/>	

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	Puerta IZQ
Localidad RIOJA (Rioja)		Provincia Almería	Código postal 04260	Teléfono móvil 658547309		Teléfono fijo 658547309	
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 Medio

Corto Largo

DURACIÓN ESTIMADA

80 días

Fecha de la siguiente revisión médica

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

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: 00/0148292/16	
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

Incomparcencia