

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 LOPEZ		Segundo apellido LOPEZ		Nombre JOSE ANTONIO		DNI-NIE-pasaporte 034843917K	
Nº Tarjeta Sanitaria AN0016191220	Nº de la Seg. Social 040035354388	Domicilio habitual: (Calle, plaza ...) BEDAR		Número 10	Bloque 2	Escalera	Piso 1
Localidad ALMERIA (Almería)		Provincia Almería		Código postal 04008	Teléfono móvil 657556785		Teléfono fijo 950259760
Nombre de la empresa LIMPIEZAS INDALICAS DE ALMERIA S.L.				Puesto de trabajo		Código nacional de ocupación (CNO) 3510	

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 checked="" type="checkbox"/> Corto <input type="checkbox"/> Largo <input type="checkbox"/>	DURACIÓN ESTIMADA 40 días	Fecha de la siguiente revisión médica
-----------------	--	------------------------------	---------------------------------------

P.9 PARTE DE BAJA ☐

Fecha de la baja 30/08/2017

Recaída: SÍ ☐ NO ☐

Fecha de baja del proceso inicial del que es recaída

DATOS DEL FACULTATIVO-CIAS/
DATOS DEL MÉDICO INSPECTOR

MARIA DEL MAR MENGIBAR GOMEZ



Firma, fecha y sello

Nº de colegiado
No especificado

Nº de identificación del facultativo
7961575

CAUSAS DEL ALTA MÉDICA:

Curación/Mejoría que permite realizar trabajo habitual ☒

Fallecimiento ☐

Propuesta de incapacidad permanente ☐

Inicio de situación de maternidad ☐

Incomparecencia ☐

PARTE DE ALTA ☒

Fecha del alta⁽²⁾ 26/09/2017

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