

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 JIMENEZ		Segundo apellido GONZALEZ		Nombre MARIA VICTORIA		DNI-NIE-pasaporte 075258988K	
Nº Tarjeta Sanitaria AN0030707874	Nº de la Seg. Social 041011504414	Domicilio habitual: (Calle, plaza ...) LARGO CABALLERO. DUPLEX 1			Número 68	Bloque	Escalera
Localidad ALMERIA (Almería)		Provincia Almería		Código postal 04008	Teléfono móvil 650813981		Teléfono fijo 950274496
Nombre de la empresa LIMPIEZAS INDALICAS DE ALMERIA S.L.				Puesto de trabajo		Código nacional de ocupación (CNO) 9229	

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

300 días

Fecha de la siguiente revisión médica

P.9 PARTE DE BAJA ☐

Fecha de la baja 03/05/2019

Recaída:

SÍ ☐


NO ☐

Fecha de baja del proceso inicial
del que es recaída

PARTE DE ALTA ☒

Fecha de alta⁽²⁾ 11/02/2020

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

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 ☐

