

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

Tipo de Contingencia: { Enfermedad común (EC) Accidente de trabajo (AT)

Accidente no laboral (ANL)

Enfermedad profesional (EP)

Períodos de observación por enfermedad profesional

ENTIDAD EMISORA

SPS

INSS/ISM

MUTUA

DATOS DEL TRABAJADOR

SITUACIÓN:

ACTIVO

PERCEPTOR DE DESEMPLEO CONTRIBUTIVO

Primer apellido MARTIN		Segundo apellido GONZALEZ	Nombre BIBIANA			DNI-NIE-pasaporte 075237545Z	
Nº Tarjeta Sanitaria AN0025780779	Nº de la Seg. Social 041006069279	Domicilio habitual: (Calle, plaza ...) RIO TURIA			Número 6	Bloque	Escalera
Localidad FUENSANTA (LA)-VILLA INES (Huércal de Almería)		Provincia Almería	Código postal 04230	Teléfono móvil		Teléfono fijo 659137309	
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

10 días

Fecha de la siguiente revisión médica

19/08/2021

P.9 PARTE DE BAJA

Fecha de la baja 12/08/2021

8-021

Recaída: SÍ NO

Fecha de baja del proceso inicial
del que es recaída

DATOS DEL FACULTATIVO-CIAS/ DATOS DEL MÉDICO INSPECTOR	
VIOLETA CARREÑO JOSE	
C.V.P. 00/00/2025/36 Firma, fecha y sello	
Nº de colegiado No especificado	
Nº de identificación del facultativo 362536	

PARTE DE ALTA

Fecha del alta⁽²⁾

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

CAUSAS DEL ALTA MÉDICA:

- Curación/Mejoría que permite realizar trabajo habitual
- Fallecimiento
- Propuesta de incapacidad permanente
- Inicio de situación de maternidad
- Incomparecencia

albabadiamartin@gmail.com

353982708202203