

PARTE MÉDICO DE BAJA/ALTA DE INCAPACIDAD TEMPORAL

Tipo de contingencia: { Enfermedad Común (EC) ☐ Accidente no Laboral (ANL) ☐
 { Accidente de Trabajo (AT) ☒ Enfermedad Profesional (EP) ☐
 Periodo de observación por enfermedad profesional ☐



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

Primer apellido MARTINEZ		Segundo apellido LORENZO		Nombre DOLORES JOSEFA		DNI-NIE-Pasaporte 27503691S	
Nº Tarjeta Sanitaria	Nº de la Seg. Social 040026631260	Domicilio habitual: (Calle, plaza ...) Calle CAÑAVERAL			Número 8	Bloque	Escalera 3
Localidad ALMERÍA		Provincia ALMERÍA	Código postal 04009	Teléfono móvil 661490959		Teléfono fijo 950141557 2	
Nombre de la empresa LIMPIEZAS INDALICAS DE ALMERIA, S.L.		Puesto de trabajo Personal de limpieza de oficinas, hoteles y otros establecim			Código nacional de ocupación (CNO) 9 2 1 0		

CUMPLIMENTAR SÓLO EN CASO DE CONTINGENCIA PROFESIONAL:

Fecha del AT o EP 2 1 0 6 2 0 1 7 Leve (1) ☒ Grave (1) ☐ Muy grave (1) ☐

(1) Sólo en caso de accidente de trabajo

TIPO DE PROCESO Muy corto ☐ Medio ☐ DURACIÓN ESTIMADA Fecha de la siguiente revisión médica
 Corto ☐ Largo ☒ días 2 8 0 6 2 0 1 7

PARTE DE BAJA ☒ Fecha de la baja 2 1 0 6 2 0 1 7

Recaída: SI ☐ NO ☒

Fecha de baja del proceso inicial del que es recaída

PARTE DE ALTA ☐ Fecha de Alta (2)

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

DATOS DEL FACULTATIVO - CIAS /
DATOS DEL MÉDICO INSPECTOR

Jose Luque Perez
Almería, 21-06-2017

Firma, fecha y sello

Nº Colegiado

0 4 0 4 0 2 2 1 7 7

Nº de identificación del facultativo

CAUSAS DEL ALTA MÉDICA:

Curación/Mejoría que permite realizar trabajo habitual ☐

Fallecimiento ☐

Propuesta de incapacidad permanente ☐

Inicio de situación de maternidad ☐

Incomparecencia ☐

Ejemplar para la EMPRESA