

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 INSS/ISM MUTUA

DATOS DEL TRABAJADOR

SITUACIÓN:

ACTIVO

PERCEPTOR DE DESEMPLEO CONTRIBUTIVO

Primer apellido CORTES	Segundo apellido GUTIERREZ	Nombre MANUEL			DNI-NIE-pasaporte 034844750A	
Nº Tarjeta Sanitaria AN0045477742	Nº de la Seg. Social 170059707167	Domicilio habitual: (Calle, plaza ...) SIERRA NEVADA		Número 6	Bloque	Escalera
Localidad HUERCAL DE ALMERIA (Huércal de Almería)		Provincia Almería	Código postal 04230	Teléfono móvil 676024638	Teléfono fijo 669797701	
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

20141104

TIPO DE PROCESO

Muy corto Medio

Corto Largo

DURACIÓN ESTIMADA

10 días

Fecha de la siguiente revisión médica

29/12/2020

P.9 **PARTE DE BAJA**

Fecha de la baja **22/12/2020**

8-021

Recaída: Sí NO

Fecha de baja del proceso inicial
del que es recaída

PARTE DE ALTA

Fecha del alta⁽²⁾

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

DATOS DEL FACULTATIVO-CIAS/ DATOS DEL MÉDICO INSPECTOR	
MARTA ABELLAN ESTEBAN	
 Firma, fecha y sello	
Nº de colegiado No especificado	
Nº de identificación del facultativo 24511694	

CAUSAS DEL ALTA MÉDICA:

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

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)
Periodos de observación por enfermedad profesional

Accidente no laboral (ANL)
Enfermedad profesional (EP)
Periodos 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 CORTES		Segundo apellido GUTIERREZ	Nombre MANUEL		DNI-NIE-pasaporte 034844750A	
Nº Tarjeta Sanitaria AN0045477742	Nº de la Seg. Social 170059707167	Domicilio habitual: (Calle, plaza ...) SIERRA NEVADA		Número 6	Bloque	Escalera
Localidad HUERCAL DE ALMERIA (Huércal de Almería)		Provincia Almería	Código postal 04230	Teléfono móvil 676024638	Teléfono fijo 669797701	
Nombre de la empresa LIMPIEZAS INDALICAS DE ALMERIA S.L.		Puesto de trabajo		Código nacional de ocupación (CNO) 9229		

DESCRIPCIÓN DE LA LIMITACIÓN DE LA CAPACIDAD FUNCIONAL (en parte baja) / RESULTADO DEL RECONOCIMIENTO MÉDICO (en parte alta)

20141104

9

8-2021

DIAGNÓSTICO		Código CIE-9 (Todas las contingencias) Z20.828	
CIE10 - Contacto y (sospecha de) exposición a otras enfermedades víricas transmisibles			
CUMPLIMENTAR SÓLO EN CASO DE CONTINGENCIA PROFESIONAL: Fecha de AT o EP Código de enfermedad profesional Parte del cuerpo dañada ⁽¹⁾		Leve ⁽¹⁾ <input type="checkbox"/> Grave ⁽¹⁾ <input type="checkbox"/> Muy grave ⁽¹⁾ <input type="checkbox"/> Tipo de asistencia: Ambulatoria <input type="checkbox"/> Hospitalaria <input type="checkbox"/> ⁽¹⁾ Sólo en el caso de accidente de trabajo	
TIPO DE PROCESO	Muy corto <input type="checkbox"/> Medio <input type="checkbox"/> Corto <input checked="" type="checkbox"/> Largo <input type="checkbox"/>	DURACIÓN ESTIMADA 10 días	Fecha de la siguiente revisión médica 29/12/2020

PARTE DE BAJA

Fecha de la baja 22/12/2020

Recaída: Sí NO

Fecha de baja del proceso inicial
del que es recaída

PARTE DE ALTA

Fecha del alta⁽²⁾

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

DATOS DEL FACULTATIVO-CIAS/ DATOS DEL MÉDICO INSPECTOR	
MARTA ABELLAN ESTEBAN	
Firma, fecha y sello	
.....	
Nº de colegiado No especificado	
Nº de identificación del facultativo 24511694	

CAUSAS DEL ALTA MÉDICA:

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

RECUERDE: Si el INSS/ISM o la MUTUA, le cita a reconocimiento médico tiene la obligación de acudir. En caso de no comparecer, sin haber justificado su ausencia, el pago de su prestación será suspendido cautelarmente, en virtud de lo previsto en el art. 132.3 de la Ley General de la Seguridad Social.

Contra este acto podrá interponer reclamación previa a la vía judicial social, en el plazo de once días siguientes al de su notificación, de conformidad con lo establecido en el artículo 71 de la Ley 36/2011, de 10 de octubre, reguladora de la Jurisdicción social.

En los casos de altas médicas por contingencia profesional emitida por una mutua, podrá interponer reclamación previa a la vía judicial social, en el plazo de once días siguientes al de su notificación, de conformidad con lo establecido en el artículo 71 de la Ley 36/2011, de 10 de octubre, reguladora de la Jurisdicción social o podrá iniciar el procedimiento administrativo especial de revisión de alta ante la entidad gestora (INSS/ISM) competente en el plazo de diez días siguientes al de su notificación, con efecto suspensivo del alta, de conformidad con lo establecido en el artículo 4 del RD 1430/2009, de 11 de septiembre.

350283698002203

pablocortesamet04@gmail.com

Ejemplar para el TRABAJADOR