



**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 DESEMPLAZO 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
Localidad ALMERIA (Almería)	Provincia Almería	Código postal 04008	Teléfono móvil 650813981
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<sup>(1)</sup>

Grave<sup>(1)</sup>

Muy grave<sup>(1)</sup>

(1) Sólo en el caso de accidente de trabajo

20141104

**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 .....

**PARTDE ALTA**

**Fecha del alta<sup>(2)</sup>**

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

DATOS DEL FACULTATIVO-CTAS DATOS DEL MÉDICO INSPECTOR	
<b>Maria Josefa Garcia Gonzalez</b>	
Firma, fecha y sello	
Nº de colegiado No especificado	
Nº de identificación del facultativo 25258	

**CAUSAS DEL ALTA MÉDICA:**

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