



**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 EL KOOY	Segundo apellido	Nombre FATIMA			DNI-NIE-pasaporte X8757798L				
Nº Tarjeta Sanitaria AN1230312139	Nº de la Seg. Social 041059367244	Domicilio habitual: (Calle, plaza ...) LOPAN			Número 25	Bloque 2	Escalera	Piso 5	Puerta L
Localidad ALMERIA (Almería)		Provincia Almería	Código postal 04008	Teléfono móvil	Teléfono fijo 687270793				
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>

<sup>(1)</sup> Sólo en el caso de accidente de trabajo

20141104

TIPO DE PROCESO

Muy corto  Medio

Corto  Largo

DURACIÓN ESTIMADA

1 días

Fecha de la siguiente revisión médica

05/02/2018

P.9 PARTE DE BAJA

Fecha de la baja 05/02/2018

Recaída: Sí  NO

Fecha de baja del proceso inicial  
del que es recaída .....

PARTE DE ALTA

Fecha del alta<sup>(2)</sup> 05/02/2018

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

DATOS DEL FACULTATIVO-CIAS/ DATOS DEL MÉDICO INSPECTOR	
Maria Isabel Alzina Fernandez Figares	
Firma, fecha y sello	
Nº de colegiado No especificado	
Nº de identificación del facultativo 16112609	

CAUSAS DEL ALTA MÉDICA:

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