

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 <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
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⁽¹⁾ ☐ Grave⁽¹⁾ ☐ Muy grave⁽¹⁾ ☐

⁽¹⁾ Sólo en el caso de accidente de trabajo

TIPO DE PROCESO Muy corto ☒ Medio ☐ DURACIÓN ESTIMADA Fecha de la siguiente revisión médica
Corto ☐ Largo ☐ 1 días 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⁽²⁾ 05/02/2018

P.9 ⁽²⁾ 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 ☐

Incomparecencia ☐