

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)
 Período de observación por enfermedad profesional



DATOS DEL TRABAJADOR

SITUACIÓN: ACTIVO PERCEPTOR DE DESEMPLEO CONTRIBUTIVO

Primer apellido JIMENEZ		Segundo apellido GONZALEZ	Nombre MARIA VICTORIA		DNI-NIE-Pasaporte 75258988 K			
Nº Tarjeta Sanitaria 041011504414	Nº de la Seg. Social	Domicilio habitual: (Calle, plaza ...) Calle LARGO CABALLERO		Número 68	Bloque	Escalera	Piso	Puerta
Localidad ALMERÍA		Provincia ALMERÍA	Código postal 04008	Teléfono móvil 650813981		Teléfono fijo 950274496		
Nombre de la empresa LIMPIEZAS INDALICAS DE ALMERIA, S.L.		Puesto de trabajo Otro personal de limpieza		Código nacional de ocupación (CNO) 9 2 2 9				

CUMPLIMENTAR SÓLO EN CASO DE CONTINGENCIA PROFESIONAL:

Fecha del AT o EP 1 | 3 | 1 | 0 | 2 | 0 | 2 | 0

Leve (1)

Grave (1)

Muy grave (1)

(1) Sólo en caso de accidente de trabajo

TIPO DE PROCESO	Muy corto <input checked="" type="checkbox"/>	Medio <input type="checkbox"/>	DURACIÓN ESTIMADA	Fecha de la siguiente revisión médica
	Corto <input type="checkbox"/>	Largo <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> días	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

PARTE DE BAJA Fecha de la baja 1 | 4 | 1 | 0 | 2 | 0 | 2 | 0

Recaída: SI NO

Fecha de baja del proceso inicial del que es recaída

PARTE DE ALTA Fecha de Alta (2) 1 | 6 | 1 | 0 | 2 | 0 | 2 | 0

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

DATOS DEL FACULTATIVO - CIAS / DATOS DEL MÉDICO INSPECTOR	
Firmado electrónicamente por Angela Fernandez Ayora Almería, En fecha 14/10/2020 a las 12:50:19	
Firma, fecha y sello	
Nº Colegiado <input type="checkbox"/> 0 4 0 4 0 5 1 3 2 6	
Nº de identificación del facultativo <input type="checkbox"/>	

CAUSAS DEL ALTA MÉDICA:

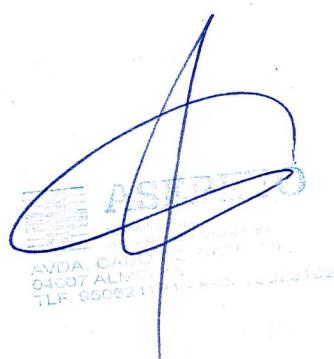
Curación/Mejoría que permite realizar trabajo habitual

Fallecimiento

Propuesta de incapacidad permanente

Inicio de situación de maternidad

Incomparecencia



Ejemplar para la EMPRESA