

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 ☐

ENTIDAD EMISORA

SPS ☒ INSS/ISM ☐ MUTUA ☐
EMPRESA COLABORADORA ☐

DATOS DE LA PERSONA

SITUACIÓN:

ACTIVO ☒

PERCEPTOR/A DE DESEMPLEO CONTRIBUTIVO ☐

Primer apellido BEIZA	Segundo apellido MOLINA	Nombre MARIO ORLANDO	DNI-NIE-pasaporte 004805368R
Nº Tarjeta AN0960814909	Nº de la Seg. Social 041038397056	Domicilio habitual: (Calle, plaza...) DOCTOR GREGORIO MARAÑON	Número 37
Localidad ALMERIA (Almería)	Provincia Almería	Código postal 04005	Bloque A
Nombre de la empresa LIMPIEZAS INDALICAS DE ALMERIA S.L.	Puesto de trabajo	Teléfono móvil 655048674	Escalera 1
		Teléfono fijo 655048674	Piso 2
		Código nacional de ocupación (CNO) 9229	Puerta 2

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

DIAGNÓSTICO CIE10 - Acúfenos [tinnitus], oído no especificado	Código CIE-9/10 (Todas las contingencias) H93.19
CUMPLIMENTAR SOLO EN CASO DE CONTINGENCIA PROFESIONAL: Fecha de AT o EP	Leve ⁽²⁾ <input type="checkbox"/> Grave ⁽²⁾ <input type="checkbox"/> Muy grave ⁽²⁾ <input type="checkbox"/>
Código de enfermedad profesional	Tipo de asistencia: Ambulatoria <input type="checkbox"/> Hospitalaria <input type="checkbox"/>
Parte del cuerpo dañada ⁽²⁾	Código CIE-10 (Sólo en EP)
TIPO DE PROCESO Muy corto <input type="checkbox"/> Medio <input type="checkbox"/> Corto <input checked="" type="checkbox"/> Largo <input type="checkbox"/>	DURACIÓN ESTIMADA 15 días
	Fecha de la siguiente revisión médica ⁽³⁾

PARTE DE BAJA ☐

Fecha de la baja 29/05/2025

Recaída: SI ☐ NO ☐

Fecha de baja del proceso inicial
del que es recaída

Fecha de baja del proceso anterior
del que es recaída

PARTE DE ALTA ☒

Fecha del alta⁽⁴⁾ 05/06/2025

FACULTATIVO/A <input checked="" type="checkbox"/> MÉDICO/A INSPECTOR/A <input type="checkbox"/> CATALINA GARCÍA RODRIGUEZ Firma, fecha y sello Nº de colegiada/a No especificado Nº de identificación del facultativo/a 286754

CAUSAS DEL ALTA MÉDICA:

Curación/Mejoría que permite
realizar trabajo habitual ☒

Fallecimiento ☐

Propuesta de incapacidad
permanente ☐

Nacimiento y cuidado de
menor ☐

Incomparecencia ☐

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.

(1) Documento sanitario similar.

(2) Sólo en caso de accidente de trabajo.

(3) Si no comparece en la fecha de la siguiente revisión médica, se podrá emitir el alta por incomparecencia.

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

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.

Le informamos que sus datos personales serán tratados por el Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS) con el fin de gestionar la prestación de Incapacidad Temporal, y serán incorporados en la actividad de tratamiento "CONTROL DE LA INCAPACIDAD TEMPORAL Y OTRAS PRESTACIONES DE CORTA DURACIÓN". Puede ejercer los derechos establecidos en los artículos 15 a 22 del Reglamento (UE) 2016/679, General de Protección de Datos, ante cualquier oficina del INSS o en la dirección de correo electrónico: consultas.inss-sscc.proteccion-de-datos@seg-social.es. Para más información consulte la política de protección de datos en la web: www.seg-social.es

Ejemplar para la PERSONA TRABAJADORA