

PARTE MÉDICO DE BAJA/ALTA DE INCAPACIDAD TEMPORAL (P.9)

Junta de Andalucía
Consejería de Salud y Familias
Consejería de Trabajo y Empleo

Tipo de Contingencia:	<input checked="" type="checkbox"/> Enfermedad común (EC) <input type="checkbox"/> Accidente de trabajo (AT) <input type="checkbox"/> Enfermedad profesional (EP) <input type="checkbox"/> Periodos de observación por enfermedad profesional	<input checked="" type="checkbox"/> SPS <input type="checkbox"/> INSS/ISM <input type="checkbox"/> MUTUA <input type="checkbox"/> EMPRESA COLABORADORA																																
DATOS DE LA PERSONA																																		
SITUACIÓN:		ACTIVO <input checked="" type="checkbox"/>																																
PERCEPTOR/A DE DESEMPLEO CONTRIBUTIVO <input type="checkbox"/>																																		
Primer apellido BEIZA	Segundo apellido MOLINA	Nombre MARIO ORLANDO																																
Nº Tarjeta AN0960814909	Nº de la Seg. Social 041038397056	Domicilio habitual: (Calle, plaza...) DOCTOR GREGORIO MARAÑON																																
Número 37	Bloque A	Escalera 1																																
Localidad ALMERIA (Almería)	provincia Almeria	Código postal 04005																																
Nombre de la empresa LIMPIEZAS INDALICAS DE ALMERIA S.L.	Puesto de trabajo	Teléfono móvil 655048674																																
		Teléfono fijo 655048674																																
		Código nacional de ocupación (CNO) 9229																																
DESCRIPCIÓN DE LA LIMITACIÓN DE LA CAPACIDAD FUNCIONAL (en parte baja) / RESULTADO DEL RECONOCIMIENTO MÉDICO (en parte alta)																																		
<table border="1"> <tr> <td colspan="3">DIAGNÓSTICO</td> <td>Código CIE-9/10 (Todas las contingencias)</td> </tr> <tr> <td colspan="3">CIE10 - Acúfenos [tinnitus], oido no especificado</td> <td>H93.19</td> </tr> <tr> <td colspan="3">CUMPLIMENTAR SÓLO EN CASO DE CONTINGENCIA PROFESIONAL:</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Fecha de AT o EP</td> <td>Leve⁽²⁾ <input type="checkbox"/></td> <td>Grave⁽²⁾ <input type="checkbox"/></td> <td>Muy grave⁽²⁾ <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Código de enfermedad profesional</td> <td colspan="2">Tipo de asistencia:</td> <td>Ambulatoria <input type="checkbox"/> Hospitalaria <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td colspan="3">Parte del cuerpo dañada⁽²⁾</td> <td>Código CIE-10 (Sólo en EP)</td> </tr> <tr> <td>TIPO DE PROCESO</td> <td>Muy corto <input type="checkbox"/></td> <td>Medio <input type="checkbox"/></td> <td>DURACIÓN ESTIMADA</td> </tr> <tr> <td>Corto <input checked="" type="checkbox"/></td> <td>Largo <input type="checkbox"/></td> <td>15 días</td> <td>Fecha de la siguiente revisión médica⁽³⁾</td> </tr> </table>			DIAGNÓSTICO			Código CIE-9/10 (Todas las contingencias)	CIE10 - Acúfenos [tinnitus], oido no especificado			H93.19	CUMPLIMENTAR SÓLO 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"/>	DURACIÓN ESTIMADA	Corto <input checked="" type="checkbox"/>	Largo <input type="checkbox"/>	15 días	Fecha de la siguiente revisión médica ⁽³⁾
DIAGNÓSTICO			Código CIE-9/10 (Todas las contingencias)																															
CIE10 - Acúfenos [tinnitus], oido no especificado			H93.19																															
CUMPLIMENTAR SÓLO 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"/>	DURACIÓN ESTIMADA																															
Corto <input checked="" type="checkbox"/>	Largo <input type="checkbox"/>	15 días	Fecha de la siguiente revisión médica ⁽³⁾																															
PARTE DE BAJA <input type="checkbox"/> Fecha de la baja: 29/05/2025			CAUSAS DEL ALTA MÉDICA: <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Curación/Mejoría que permite realizar trabajo habitual <input type="checkbox"/> Fallecimiento <input type="checkbox"/> Propuesta de incapacidad permanente <input type="checkbox"/> Nacimiento y cuidado de menor <input type="checkbox"/> Incomparecencia 																															
Recaida: SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Fecha de baja del proceso inicial del que es recaida Fecha de baja del proceso anterior del que es recaida			FACULTATIVO/A-MAS MÉDICO/A INSPECTOR/A <input checked="" type="checkbox"/> CATALINA GARCIA RODRIGUEZ  Firmar y sellar Nº de colegiado/a No especificado Nº de identificación del facultativo/a 286754																															
PARTE DE ALTA <input checked="" type="checkbox"/> Fecha de alta ⁽⁴⁾ : 05/06/2025			<small>RECERUE: 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.</small>																															
<small>(1) Documento sanitario similar. (2) Solo 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.</small>																																		
<small>Contra este acta 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.</small>																																		
<small>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 10 de junio.</small>																																		
<small>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</small>																																		

Ejemplar para la PERSONA TRABAJADORA