



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 DESEMPEÑO CONTRIBUTIVO

| | | | | | | | | |
|---|--------------------------------------|---|-------------------|-------------------------|--|--------------------|---------------------------------|-------------|
| Primer apellido ALBORT | | Segundo apellido FERNANDEZ | | Nombre MARIA ROSARIO | | | DNI-NIE-pasaporte 034864547C | |
| Nº Tarjeta Sanitaria AN0044643542 | Nº de la Seg. Social 041006001581 | Domicilio habitual: (Calle, plaza ...) MAYOR | | | Número 1 | Bloque Escalera | Piso 2 | Puerta A |
| Localidad PECHINA (Pechina) | | Provincia Almería | | Código postal 04250 | Teléfono móvil | | Teléfono fijo 605383568 | |
| Nombre de la empresa LIMPIEZAS INDALICAS DE ALMERIA S.L. | | | Puesto de trabajo | | Código nacional de ocupación (CNO) 9210 | | | |

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

20141104

| | | | | |
|-----------------|---|--------------------------------|-------------------|---------------------------------------|
| 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"/> | 3 días | 21/11/2019 |

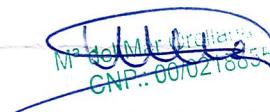
8-021

P.9 PARTE DE BAJA

Fecha de la baja 19/11/2019

Recaída: Sí NO

Fecha de baja del proceso inicial
del que es recaída

| | |
|--|--|
| DATOS DEL FACULTATIVO-CIAS/ DATOS DEL MÉDICO INSPECTOR | |
| María del Mar Orellana Beltrán | |
|  19/11/19 Firma, fecha y sello | |
| Nº de colegiado No especificado | |
| Nº de identificación del facultativo 21885523 | |

PARTE DE ALTA

Fecha del alta⁽²⁾ 21/11/2019

CAUSAS DEL ALTA MÉDICA:

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

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