

# 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 ☒ INSS/ISM ☐ MUTUA ☐

## DATOS DEL TRABAJADOR

SITUACIÓN: ACTIVO ☒

PERCEPTOR DE DESEMPLEO CONTRIBUTIVO ☐

Primer apellido MACIAS		Segundo apellido CANO		Nombre MARIA GLORIA		DNI-NIE-pasaporte 027253375P	
Nº Tarjeta Sanitaria AN0009030091	Nº de la Seg. Social 040025272452	Domicilio habitual: (Calle, plaza ...) CAMINO DE LOS ESPECIEROS		Número 14	Bloque	Escalera	Piso BJ
Localidad PECHINA (Pechina)		Provincia Almería		Código postal 04250	Teléfono móvil		Teléfono fijo 629623556
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<sup>(1)</sup> ☐

Grave<sup>(1)</sup> ☐

Muy grave<sup>(1)</sup> ☐

<sup>(1)</sup> Sólo en el caso de accidente de trabajo

TIPO DE PROCESO

Muy corto ☐

Medio ☐

DURACIÓN ESTIMADA

16 días

Fecha de la siguiente revisión médica

07/04/2020

Corto ☒

Largo ☐

P.9 PARTE DE BAJA ☒

Fecha de la baja 31/03/2020

Recaída:

SÍ ☐

NO ☒

Fecha de baja del proceso inicial  
del que es recaída

PARTE DE ALTA ☐

Fecha del alta<sup>(2)</sup>

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

DATOS DEL FACULTATIVO-CIAS/  
DATOS DEL MÉDICO INSPECTOR  
MARIA VICT RABELL IÑIGO

*Mrs Victoria Rabell Iñigo*  
CNP: 00/0000400/12

Firma, fecha y sello

Nº de colegiado  
No especificado

Nº de identificación del facultativo  
40012

CAUSAS DEL ALTA MÉDICA:

Curación/Mejoría que permite  
realizar trabajo habitual ☐

Fallecimiento ☐

Propuesta de incapacidad  
permanente ☐

Inicio de situación de  
maternidad ☐

Incomparecencia ☐