

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 ☐
EMPRESA COLABORADORA ☐

DATOS DE LA PERSONA

SITUACIÓN:

ACTIVO ☒

PERCEPTOR/A DE DESEMPLEO CONTRIBUTIVO ☐

Primer apellido QUESADA		Segundo apellido ZOYO		Nombre JESSICA		DNI-NIE-pasaporte 076631324Q	
Nº Tarjeta AN0029478196	Nº de la Seg. Social 041047513945	Domicilio habitual: (Calle, plaza ...) OCTAVIO AGUILAR			Número 23	Bloque	Escalera
Localidad ALMERIA (Almería)		Provincia Almería		Código postal 04009	Teléfono móvil 692542798	Piso 2º	Puerta C
Nombre de la empresa LIMPIEZAS AJARDINAMIENTOS Y SERV.SERIALIA, S.A.				Puesto de trabajo	Código nacional de ocupación (CNO) 9210		

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

DIAGNÓSTICO CIE10 - Cervicalgia		Código CIE-9/10 (Todas las contingencias) M54.2
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 CIE-10 (Sólo en EP)
Código de enfermedad profesional	Tipo de asistencia: Ambulatoria <input type="checkbox"/> Hospitalaria <input type="checkbox"/>	
Parte del cuerpo dañada ⁽²⁾		
TIPO DE PROCESO	Muy corto <input type="checkbox"/> Medio <input type="checkbox"/> Corto <input checked="" type="checkbox"/> Largo <input type="checkbox"/>	DURACIÓN ESTIMADA 7 días
		Fecha de la siguiente revisión médica ⁽³⁾ 25/05/2025

PARTE DE BAJA ☒

Fecha de la baja 19/05/2025

Recaída: Sí ☐ 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⁾

FACULTATIVO/A-CIAS ☒

MÉDICO/A INSPECTOR/A ☐

ANTONIO LUIS GUILLEN MEGIAS

Firma, fecha y sello

Nº de colegiado/a

No especificado

Nº de identificación del facultativo/a

16934075

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