



PARTE MÉDICO DE CONFIRMACIÓN DE INCAPACIDAD TEMPORAL (P.9/1)

Tipo de Contingencia:



Enfermedad común (EC)
Accidente de trabajo (AT)

Accidente no laboral (ANL)
Enfermedad profesional (EP)
Periodos de observación por enfermedad profesional

ENTIDAD EMISORA

SPS

MUTUA

NÚMERO DE LA TARJETA SANITARIA: AN0009030091

NÚMERO DE LA SEGURIDAD SOCIAL: 040025272452

NÚMERO DEL DNI/NIE/PASAPORTE: 027253375P

NOMBRE Y APELLIDOS: MACIAS CANO, MARIA GLORIA

EMPRESA: LIMPIEZAS INDALICAS DE ALMERIA S.L.

SITUACIÓN

ACTIVO

PERCEPTOR
DE DESEMPLEO
CONTRIBUTIVO

20140731

FECHA DE LA BAJA

31/03/2020

FECHA DEL PARTE DE CONFIRMACIÓN

19/04/2020

Nº DEL PARTE DE CONFIRMACIÓN

3

DURACIÓN ESTIMADA

25 días

Fecha de la siguiente revisión médica

24/04/2020

TIPO DE PROCESO

Muy corto

Medio

Corto

Largo

DATOS OBLIGATORIOS

CÓDIGO DE LA PROVINCIA DEL CENTRO DE SALUD DEL FACULTATIVO/MÉDICO INSPECTOR QUE EMITE EL PARTE DE CONFIRMACIÓN⁽¹⁾

4

P91

⁽¹⁾ Dato obligatorio con el fin de identificar la provincia de la entidad emisora de la baja médica, a efectos de coordinación y control de la IT del trabajador.

8-022

SÓLO EN CASO DEL TRASLADO DEL TRABAJADOR A OTRO SPS

ÚLTIMO PARTE DE CONFIRMACIÓN POR TRASLADO⁽²⁾



⁽²⁾ En el caso de traslado, el próximo parte de confirmación se emitirá por otro SPS diferente al que emitió este parte de confirmación.

PASE A CONTROL DEL INSS

FECHA DE CUMPLIMIENTO DE LOS 365 DÍAS DE LA IT⁽³⁾

⁽³⁾ A partir de esta fecha no se emitirán partes de confirmación. El INSS le remitirá comunicación sobre el proceso de IT del trabajador.

DATOS DEL FACULTATIVO-CIAS/ DATOS DEL MÉDICO INSPECTOR	
MARIA VICT RABELL IÑIGO	
M ^a Victoria Rabell Iñigo CNP: 00/0000400/12	
Firma, fecha y sello	
Nº de colegiado No especificado	
Nº de identificación del facultativo 40012	