



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

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 ☒

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 ☐

FECHA DE LA BAJA 31/03/2020

FECHA DEL PARTE DE CONFIRMACIÓN 19/04/2020

Nº DEL PARTE DE CONFIRMACIÓN 3

TIPO DE PROCESO Muy corto ☐ Medio ☐  
Corto ☒ Largo ☐

DURACIÓN ESTIMADA  
25 días

Fecha de la siguiente revisión médica  
24/04/2020

DATOS OBLIGATORIOS

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

4

<sup>(1)</sup> 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.

SÓLO EN CASO DEL TRASLADO DEL TRABAJADOR A OTRO SPS

ÚLTIMO PARTE DE CONFIRMACIÓN POR TRASLADO<sup>(2)</sup> ☐

<sup>(2)</sup> 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<sup>(3)</sup>

<sup>(3)</sup> 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<sup>a</sup> Victoria Rabell Iñigo  
CNP: 00/0000400/12

Firma, fecha y sello

Nº de colegiado  
No especificado

Nº de identificación del facultativo  
40012