

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"/>	MUTUA <input type="checkbox"/>

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: 15/04/2020
Nº DEL PARTE DE CONFIRMACIÓN: 2
TIPO DE PROCESO: Muy corto ☐ Medio ☐ Corto ☒ Largo ☐
DURACIÓN ESTIMADA: 20 días
Fecha de la siguiente revisión médica: 19/04/2020

DATOS OBLIGATORIOS

CÓDIGO DE LA PROVINCIA DEL CENTRO DE SALUD DEL FACULTATIVO/MÉDICO INSPECTOR QUE EMITE EL PARTE DE CONFIRMACIÓN⁽¹⁾: 4

⁽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.

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