



Tipo de Contingencia: { Enfermedad común (EC) ☒ Accidente no laboral (ANL) ☐  
Accidente de trabajo (AT) ☐ Enfermedad profesional (EP) ☐  
Periodos de observación por enfermedad profesional ☐

ENTIDAD EMISORA	
SPS <input checked="" type="checkbox"/>	MUTUA <input type="checkbox"/>

NÚMERO DE LA TARJETA SANITARIA: AN0030707874	SITUACIÓN
NÚMERO DE LA SEGURIDAD SOCIAL: 041011504414	ACTIVO <input checked="" type="checkbox"/> PERCEPTOR <input type="checkbox"/>
NÚMERO DEL DNI/NIE/PASAPORTE: 075258988K	DE DESEMPLEO CONTRIBUTIVO
NOMBRE Y APELLIDOS: JIMENEZ GONZALEZ, MARIA VICTORIA	
EMPRESA: LIMPIEZAS INDALICAS DE ALMERIA S.L.	

FECHA DE LA BAJA	03/05/2019	Nº DEL PARTE DE CONFIRMACIÓN	1
FECHA DEL PARTE DE CONFIRMACIÓN	17/05/2019	DURACIÓN ESTIMADA	100 días
TIPO DE PROCESO	Muy corto <input type="checkbox"/> Medio <input type="checkbox"/> Corto <input type="checkbox"/> Largo <input checked="" type="checkbox"/>	Fecha de la siguiente revisión médica	21/06/2019

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

<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
ISABEL NORTES SANCHEZ
 CNP: 00/000740/16 Firma, fecha y sello
Nº de colegiado No especificado
Nº de identificación del facultativo 74061