



Tipo de Contingencia: { Enfermedad común (EC) Accidente de trabajo (AT)

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

ENTIDAD EMISORA

SPS INSS/ISM MUTUA

DATOS DEL TRABAJADOR

SITUACIÓN:

ACTIVO

PERCEPTOR DE DESEMPEÑO CONTRIBUTIVO

Primer apellido AMRHAR		Segundo apellido	Nombre KHADIJA		DNI-NIE-pasaporte X6732042B	
Nº Tarjeta Sanitaria AN1433808944	Nº de la Seg. Social 301040120190	Domicilio habitual: (Calle, plaza ...) MEMORIAS		Número 32	Bloque	Escalera
Localidad ALMERIA (Almería)		Provincia Almería	Código postal 04003	Teléfono móvil 632861041		Teléfono fijo 632861041
Nombre de la empresa LIMPIEZAS INDALICAS DE ALMERIA S.L.			Puesto de trabajo	Código nacional de ocupación (CNO) 9229		

CUMPLIMENTAR SÓLO EN CASO DE CONTINGENCIA PROFESIONAL:

Fecha de AT o EP

Leve⁽¹⁾

Grave⁽¹⁾

Muy grave⁽¹⁾

⁽¹⁾ Sólo en el caso de accidente de trabajo

20141104
TIPO DE PROCESO

Muy corto Medio

Corto Largo

DURACIÓN ESTIMADA

15 días

Fecha de la siguiente revisión médica

P.9 PARTE DE BAJA

Fecha de la baja 22/08/2018

Recaída: SÍ NO

Fecha de baja del proceso inicial
del que es recaída

PARTE DE ALTA

Fecha del alta⁽²⁾ 05/09/2018

P.9 ⁽²⁾ En los partes de alta, cumplimente también la fecha de la baja.

DATOS DEL FACULTATIVO-CIAS/ DATOS DEL MÉDICO INSPECTOR	
ANTONIO LOPEZ NIETO Firma, fecha y sello	
Antonio López Nieto CNP: 00/0000357/60	
Nº de colegiado 420030	
Nº de identificación del facultativo 35766	

CAUSAS DEL ALTA MÉDICA:

Curación/Mejoría que permite
realizar trabajo habitual

Fallecimiento

Propuesta de incapacidad
permanente

Inicio de situación de
maternidad

Incomparcencia



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: AN1433808944

SITUACIÓN

NÚMERO DE LA SEGURIDAD SOCIAL: 301040120190

ACTIVO

PERCEPTOR

NÚMERO DEL DNI/NIE/PASAPORTE: X6732042B

DE DESEMPLEO
CONTRIBUTIVO

NOMBRE Y APELLIDOS: AMRHAR KHADIJA

EMPRESA: LIMPIEZAS INDALICAS DE ALMERIA S.L.

FECHA DE LA BAJA 22/08/2018

FECHA DEL PARTE DE CONFIRMACIÓN 26/08/2018

Nº DEL PARTE DE CONFIRMACIÓN 1

DURACIÓN ESTIMADA

Fecha de la siguiente revisión médica

15 días

05/09/2018

TIPO DE PROCESO

Muy corto Medio

Corto Largo

P.9/1

20140731

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

ISABEL BELMONTE MARTÍN

Firma, fecha y sello

Nº de colegiado
No especificado

Nº de identificación del facultativo

111851