



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

DATOS DEL TRABAJADOR **SITUACIÓN:** **ACTIVO** **PERCEPTOR DE DESEMPLEO CONTRIBUTIVO**

Primer apellido PEREZ		Segundo apellido PEREZ	Nombre IGNACIA			DNI-NIE-pasaporte 027513236S	
Nº Tarjeta Sanitaria AN0037856067	Nº de la Seg. Social 041019482258	Domicilio habitual: (Calle, plaza ...) SICARDO			Número 29	Bloque	Escalera
Localidad ALMERIA (Almería)		Provincia Almería	Código postal 04008	Teléfono móvil		Teléfono fijo 639983023	
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 <input type="checkbox"/>	Medio <input type="checkbox"/>	DURACIÓN ESTIMADA	Fecha de la siguiente revisión médica
	Corto <input checked="" type="checkbox"/>	Largo <input type="checkbox"/>	10 días

⁹ PARTE DE BAJA <input type="checkbox"/>	Fecha de la baja 22/11/2019	<p style="text-align: center;">DATOS DEL FACULTATIVO-CIAS/ DATOS DEL MÉDICO INSPECTOR</p> <p style="text-align: center;">Vera Zamora Giménez</p> <p style="text-align: center;">Firma, fecha y sello</p> <p style="text-align: center;">Nº de colegiado No especificado</p> <p style="text-align: center;">Nº de identificación del facultativo 15550312</p>	CAUSAS DEL ALTA MÉDICA:
Recaída:	Sí <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>		Curación/Mejoría que permite realizar trabajo habitual <input checked="" type="checkbox"/>
Fecha de baja del proceso inicial del que es recaída			Fallecimiento <input type="checkbox"/>
PARTE DE ALTA <input checked="" type="checkbox"/>	Fecha del alta ⁽²⁾ 24/11/2019		Propuesta de incapacidad permanente <input type="checkbox"/>
P.9 ⁽²⁾ En los partes de alta, cumplimente también la fecha de la baja.			Inicio de situación de maternidad <input type="checkbox"/>
			Incomparecencia <input type="checkbox"/>



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 DESEMPLEO CONTRIBUTIVO

Primer apellido PEREZ	Segundo apellido PEREZ	Nombre IGNACIA			DNI-NIE-pasaporte 027513236S	
Nº Tarjeta Sanitaria AN0037856067	Nº de la Seg. Social 041019482258	Domicilio habitual: (Calle, plaza ...) SICARDO		Número 29	Bloque	Escalera
Localidad ALMERIA (Almería)		Provincia Almería	Código postal 04008	Teléfono móvil		Teléfono fijo 639983023
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

10 días

Fecha de la siguiente revisión médica

29/11/2019

P.9 PARTE DE BAJA

Fecha de la baja 22/11/2019

Recaída: SÍ NO

Fecha de baja del proceso inicial
del que es recaída

PARTE DE ALTA

Fecha del alta⁽²⁾

DATOS DEL FACULTATIVO-CIAS/
DATOS DEL MÉDICO INSPECTOR

Vera Zamora Gimenez

Firma, fecha y sello

Nº de colegiado

No especificado

Nº de identificación del facultativo

15550312

CAUSAS DEL ALTA MÉDICA:

Curación/Mejoría que permite
realizar trabajo habitual

Fallecimiento

Propuesta de incapacidad
permanente

Inicio de situación de
maternidad

Incomparcencia

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