



## PARTE MÉDICO DE BAJA/ALTA DE INCAPACIDAD TEMPORAL (P.9)

Tipo de Contingencia:

Enfermedad común (EC) ☒  
Accidente de trabajo (AT) ☐

Accidente no laboral (ANL) ☐  
Enfermedad profesional (EP) ☐  
Periodos 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 TORRES		Nombre ALMUDENA			DNI-NIE-pasaporte 077340584W		
Nº Tarjeta Sanitaria AN0280992934	Nº de la Seg. Social 231023290507	Domicilio habitual: (Calle, plaza ...) CONSTITUCION			Número 13	Bloque	Escalera	Piso 2º	Puerta IZQ
Localidad RIOJA (Rioja)		Provincia Almería		Código postal 04260	Teléfono móvil 658547309		Teléfono fijo 658547309		
Nombre de la empresa LIMPIEZAS INDALICAS DE ALMERIA S.L.				Puesto de trabajo		Código nacional de ocupación (CNO) 9210			

CUMPLIMENTAR SÓLO EN CASO DE CONTINGENCIA PROFESIONAL:

Fecha de AT o EP

Leve<sup>(1)</sup> ☐

Grave<sup>(1)</sup> ☐

Muy grave<sup>(1)</sup> ☐

<sup>(1)</sup> Sólo en el caso de accidente de trabajo

TIPO DE PROCESO

Muy corto ☐

Medio ☐

Corto ☒

Largo ☐

DURACIÓN ESTIMADA

30 días

Fecha de la siguiente revisión médica

20141104

P.9 PARTE DE BAJA ☐

Fecha de la baja 21/05/2020

Recaída:

SÍ ☐

NO ☐

Fecha de baja del proceso inicial  
del que es recaída

8-021

PARTE DE ALTA ☒

Fecha del alta<sup>(2)</sup> 19/06/2020

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

DATOS DEL FACULTATIVO-CIAS/  
DATOS DEL MÉDICO INSPECTOR

Cristina Gongora Beltran

Cristina Góngora Beltrán  
CNP: 006146292/16

Firma, fecha y sello

Nº de colegiado  
No especificado

Nº de identificación del facultativo  
14629216

CAUSAS DEL ALTA MÉDICA:

Curación/Mejoría que permite  
realizar trabajo habitual ☒

Fallecimiento ☐

Propuesta de incapacidad  
permanente ☐

Inicio de situación de  
maternidad ☐

Incomparecencia ☐