

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

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

DATOS DEL TRABAJADOR		SITUACIÓN:	ACTIVO <input checked="" type="checkbox"/>	PERCEPTOR DE DESEMPLEO CONTRIBUTIVO <input type="checkbox"/>			
Primer apellido MARTINEZ	Segundo apellido LORENZO			Nombre DOLORES JOSEFA		DNI-NIE-pasaporte 027503691S	
Nº Tarjeta Sanitaria AN0009940780	Nº de la Seg. Social 040026631260	Domicilio habitual: (Calle, plaza ...) CAÑAVERAL		Número 8	Bloque	Escalera	Piso 3
Localidad ALMERIA (Almería)		Provincia Almería	Código postal 04009	Teléfono móvil 950141557		Teléfono fijo 661490959	
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

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

P.9 PARTE DE BAJA

Fecha de la baja 20/07/2021

Recaída: SÍ NO

Fecha de baja del proceso inicial
del que es recaída

PARTDE ALTA

Fecha del alta⁽²⁾ 27/07/2021

DATOS DEL FACULTATIVO-CIAS/ DATOS DEL MÉDICO INSPECTOR	
MARIA DEL MAR ZABALLOS ACOSTA	
 Firma, fecha y sello	
Nº de colegiado No especificado	
Nº de identificación del facultativo 16947112	

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

CAUSAS DEL ALTA MÉDICA:

- Curación/Mejoría que permite realizar trabajo habitual
- Fallecimiento
- Propuesta de incapacidad permanente
- Inicio de situación de maternidad
- Incomparecencia