

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		
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 MACIAS		Segundo apellido CANO		Nombre MARIA GLORIA		DNI-NIE-pasaporte 027253375P	
Nº Tarjeta Sanitaria AN0009030091	Nº de la Seg. Social 040025272452	Domicilio habitual: (Calle, plaza ...) CAMINO DE LOS ESPECIEROS		Número 14	Bloque	Escalera	Piso BJ
Localidad PECHINA (Pechina)		Provincia Almería		Código postal 04250	Teléfono móvil		Teléfono fijo 629623556
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⁾ <input type="checkbox"/>	Grave ⁽¹⁾ <input type="checkbox"/>
(1) Sólo en el caso de accidente de trabajo			
TIPO DE PROCESO	Muy corto <input type="checkbox"/> Corto <input type="checkbox"/>	Medio <input checked="" type="checkbox"/> Largo <input type="checkbox"/>	DURACIÓN ESTIMADA 60 días
Fecha de la siguiente revisión médica			

P.9 PARTE DE BAJA ☐ Fecha de la baja 31/03/2020

Recaída: Sí ☐ NO ☐

Fecha de baja del proceso inicial del que es recaída

PARTE DE ALTA ☒ Fecha del alta⁽²⁾ 12/05/2020

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

DATOS DEL FACULTATIVO-CIAS/ DATOS DEL MÉDICO INSPECTOR	
MARIA VICT RABELL IÑIGO	
Firma, fecha y sello	
Nº de colegiado No especificado	
Nº de identificación del facultativo 40012	

CAUSAS DEL ALTA MÉDICA:

Curación/Mejoría que permite realizar trabajo habitual ☒

Fallecimiento ☐

Propuesta de incapacidad permanente ☐

Inicio de situación de maternidad ☐

Incomparecencia ☐