

**PARTE MÉDICO DE BAJA/ALTA DE INCAPACIDAD TEMPORAL**

Tipo de contingencia: { Enfermedad Común (EC) ☐ Accidente no Laboral (ANL) ☐  
 Accidente de Trabajo (AT) ☒ Enfermedad Profesional (EP) ☐  
 Período de observación por enfermedad profesional ☐



**DATOS DEL TRABAJADOR**

SITUACIÓN: ACTIVO ☐

PERCEPTOR DE DESEMPLEO CONTRIBUTIVO ☐

Primer apellido CERVANTES		Segundo apellido PERALES		Nombre LAURA		DNI-NIE-Pasaporte 75257207 B	
Nº Tarjeta Sanitaria	Nº de la Seg. Social 041013447949	Domicilio habitual: (Calle, plaza ...) Calle ALTA DE LA FUENTECICA			Número 60	Bloque	Escalera BJ
Localidad ALMERÍA		Provincia ALMERÍA	Código postal 04005	Teléfono móvil 603613435		Teléfono fijo 603613435	
Nombre de la empresa LIMPIEZAS INDALICAS DE ALMERIA, S.L.		Puesto de trabajo Otro personal de limpieza			Código nacional de ocupación (CNO) 9 2 2 9		

**CUMPLIMENTAR SÓLO EN CASO DE CONTINGENCIA PROFESIONAL:**

Fecha del AT o EP 1 1 0 3 2 0 2 1 Leve (1) ☒ Grave (1) ☐ Muy grave (1) ☐  
 (1) Sólo en caso de accidente de trabajo

TIPO DE PROCESO Muy corto ☐ Medio ☐ DURACIÓN ESTIMADA Fecha de la siguiente revisión médica  
 Corto ☐ Largo ☒ días

PARTE DE BAJA ☐ Fecha de la baja 1 2 0 3 2 0 2 1

Recaída: SI ☐ NO ☒

Fecha de baja del proceso inicial del que es recaída

PARTE DE ALTA ☒ Fecha de Alta (2) 1 8 0 5 2 0 2 1

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

**DATOS DEL FACULTATIVO - CIAS / DATOS DEL MÉDICO INSPECTOR**

Firmado electrónicamente por  
 María Piedad García López  
 Almería, En fecha 18/05/2021 a las 13:19:02  
 ASEPEYO  
 AVDA. CABO DE GATA, 25  
 04007 ALMERÍA  
 TLF. 050622191

Nº Colegiado  
 0 4 1 8 1 1 4 1 0 7

Nº de identificación del facultativo

**CAUSAS DEL ALTA MÉDICA:**

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

Ejemplar para la EMPRESA