



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

INSS/ISM

MUTUA

DATOS DEL TRABAJADOR

SITUACIÓN:

ACTIVO

PERCEPTOR DE DESEMPLEO CONTRIBUTIVO

Primer apellido FERNANDEZ		Segundo apellido MARQUEZ	Nombre TRINIDAD			DNI-NIE-pasaporte 034849318V	
Nº Tarjeta Sanitaria AN0016360867	Nº de la Seg. Social 040035570721	Domicilio habitual: (Calle, plaza ...) NUEVA ALMERIA			Número 23	Bloque	Escalera
Localidad ALMERIA (Almería)		Provincia Almería	Código postal 04007	Teléfono móvil 630418200		Teléfono fijo 655936481	Piso Puerta
Nombre de la empresa LIMPIEZAS INDALICAS DE ALMERIA S.L.			Puesto de trabajo		Código nacional de ocupación (CNO) 5710		

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

33 días

Fecha de la siguiente revisión médica

30/07/2018

P.9 PARTE DE BAJA

Fecha de la baja 23/07/2018

Recaída: SÍ NO

Fecha de baja del proceso inicial
del que es recaída

PARTE DE ALTA

Fecha del alta⁽²⁾

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

DATOS DEL FACULTATIVO/CIAS/ DATOS DEL MÉDICO INSPECTOR	
Angel Morales Rufo	
Ángel Morales Rufo CNP: 00/000557/72 Firma, fecha y sello	
Nº de colegiado 4029210	
Nº de identificación del facultativo 55772	

CAUSAS DEL ALTA MÉDICA:

Curación/Mejoría que permite
realizar trabajo habitual

Fallecimiento

Propuesta de incapacidad
permanente

Inicio de situación de
maternidad

Incomparecencia

124079038502290