



ASEPEYO
ALMERIA
Av. Cabo de Gata, 25, Ed. Vista Bahía
04007 Almería
Tel.: 950621191

LIMPIEZAS INDALICAS DE ALMERIA, S.L.
Almería (FRAY BERNARDO MARTIN)
CL FRAY BERNARDO MTNEZ. 20
04006 ALMERÍA
ALMERÍA

C.C.C.: 04-01018719-38-0111-0 Fecha incidente: 04/09/2020
Sector: GD Forma Contacto: 31
 Parte Lesionada: 78
 Descripción: 031

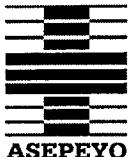
La lesionada MARIA MERCEDES GOMEZ CALCERRADA MORALEDA, Nº Afiliación S.S. 131010061790 ha sido visitada en este centro a las 12:15 horas del día 4 de septiembre de 2020 en relación con el accidente sufrido en fecha 4 de septiembre de 2020, considerándola apta para reanudar su trabajo en el día de hoy. La información sobre el incidente que se detalla ha sido proporcionada por la trabajadora a nuestro servicio de Admisión.

Asimismo les recordamos la obligatoriedad de incluir este accidente en la relación mensual de "Accidentes sin baja", que deberán presentarnos antes del 5 del próximo mes (O.M. de 16-12-87 / B.O.E 29-12-87).

Atentamente,
Rosali Armas Villa



Almería, 4 de septiembre de 2020



ASEPEYO

ALMERIA

Av. Cabo de Gata, 25, Ed. Vista Bahía
04007 Almería
Tel.: 950621191

LIMPIEZAS INDALICAS DE ALMERIA, S.L.
Almería (FRAY BERNARDO MARTIN)

CL FRAY BERNARDO MTNEZ. 20
04006 ALMERÍA
ALMERÍA

C.C.C.: 04-01018719-38-0111-0

Sector: GD

Fecha: 07-09-2020

Ref.: PRESTACIONES

SOLICITUD PARTE ACCIDENTE

Fecha incidente: 04-09-2020

Forma Contacto: 31

Trabajador: GOMEZ CALCERRADA MORALEDA, MAR

Parte Lesionada: 78

Fecha de baja laboral: 07-09-2020

Descripción: 031

Pronóstico: Leve

Estimado Mutualista:

Ponemos en su conocimiento que el Trabajador de referencia ha sido atendido por nuestros Servicios Médicos de las lesiones que presentaba y que refiere ser motivadas por Accidente de Trabajo. La información sobre el incidente que se detalla ha sido proporcionada por el trabajador a nuestro servicio de Admisión.

En caso de que así, también lo estimen Vds. y para la tramitación del expediente ante la Autoridad Laboral, les rogamos que a la mayor brevedad posible, se sirvan remitirnos el preceptivo Parte de Accidente, debidamente cumplimentado en todos sus apartados.

Les recordamos que la Orden TAS/2926/2002 de 19 de noviembre determina la sustitución de los modelos oficiales de los Partes de Accidentes, las Relaciones de los accidentes Sin Baja médica y la Relación de las Altas o fallecimientos, por lo que el Parte de Accidente que le requerimos debe adecuarse al nuevo formato establecido al efecto. Dicho Parte lo deberán presentar mediante el oportuno sistema de Declaración Electrónica.

Aprovechamos la ocasión para informales que la Orden Ministerial de 16-12-1987 exige que el parte sea transmitido EN EL PLAZO MÁXIMO DE CINCO DÍAS HÁBILES, contados desde la fecha en que se produjo el accidente o desde la fecha de la baja médica. Si por causas no justificables es demorado o incumplido este requisito legal, la empresa puede incurrir en el riesgo de que por parte del organismo competente le sean impuestas las sanciones económicas previstas para estos casos en Real Decreto Legislativo 5/2000, de 4 de agosto, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley sobre Infracciones y Sanciones en el Orden Social.

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 GOMEZ CALCERRADA		Segundo apellido MORALEDAA	Nombre MARIA MERCEDES		DNI-NIE-Pasaporte 06266220 P				
Nº Tarjeta Sanitaria 131010061790	Nº de la Seg. Social 131010061790	Domicilio habitual: (Calle, plaza ...) Calle PINTOR FORTUNY			Número 4	Bloque	Escalera 3	Piso 2	Puerta
Localidad ALMERÍA		Provincia ALMERÍA	Código postal 04005	Teléfono móvil 673344296		Teléfono fijo 673344296			
Nombre de la empresa LIMPIEZAS INDALICAS DE ALMERIA, S.L.		Puesto de trabajo Supervisores de mantenimiento y limpieza en oficinas, hotele			Código nacional de ocupación (CNO) 5 8 3 1				

CUMPLIMENTAR SÓLO EN CASO DE CONTINGENCIA PROFESIONAL:

Fecha del AT o EP

Leve (1)

Grave (1)

Muy grave (1)

(1) Sólo en caso de accidente de trabajo

TIPO DE PROCESO

Muy corto

Medio

Corto

Largo

DURACIÓN ESTIMADA

días

Fecha de la siguiente revisión médica

PARTE DE BAJA

Fecha de la baja

Recaída: SI NO

Fecha de baja del proceso inicial del que es recaída

PARTE DE ALTA

Fecha de Alta (2)

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

DATOS DEL FACULTATIVO / CIAS / DATOS DEL MEDICO INSPECTOR

Firmado electrónicamente por

Rosalí Armas Villa
Almería, En fecha 07/09/2020 a las 08:32:04

A SEPEYO
Firma, fecha y sello

Nº Colegiado

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