



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 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	Piso	Puerta
Localidad ALMERIA (Almería)		Provincia Almería		Código postal 04007	Teléfono móvil 630418200		Teléfono fijo 655936481	
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<sup>(1)</sup> ☐

Grave<sup>(1)</sup> ☐

Muy grave<sup>(1)</sup> ☐

<sup>(1)</sup> Sólo en el caso de accidente de trabajo

TIPO DE PROCESO

Muy corto ☐

Medio ☐

DURACIÓN ESTIMADA

150 días

Fecha de la siguiente revisión médica

Corto ☐

Largo ☒

P.9 PARTE DE BAJA ☐

Fecha de la baja 17/01/2019

Recaída:

SÍ ☐

NO ☐

Fecha de baja del proceso inicial  
del que es recaída

PARTE DE ALTA ☒

Fecha del alta<sup>(2)</sup> 10/05/2019

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

DATOS DEL FACULTATIVO-CIAS/  
DATOS DEL MÉDICO INSPECTOR

M GUADALUP CRUZ GRANADOS

M<sup>a</sup> Guadalupe Cruz Granados  
CNP: 00/0000744/65

Firma, fecha y sello

Nº de colegiado  
No especificado

Nº de identificación del facultativo  
74465

CAUSAS DEL ALTA MÉDICA:

Curación/Mejoría que permite  
realizar trabajo habitual ☒

Fallecimiento ☐

Propuesta de incapacidad  
permanente ☐

Inicio de situación de  
maternidad ☐

Incomparecencia ☐