

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 DE LA PERSONA TRABAJADORA

SITUACIÓN: ACTIVO ☐ PERCEPTOR/A DE DESEMPLEO CONTRIBUTIVO ☐

Primer apellido MILLAN		Segundo apellido MARIN		Nombre ANA MARIA		DNI-NIE-Pasapo 75719185 B	
Nº Tarjeta Sanitaria (1)	Nº de la Seg. Social 041008160439	Domicilio habitual (Calle, plaza ...) Carretera ALHADRA		Número 44	Bloque	Escalera	Piso 5
Localidad ALMERIA		Provincia ALMERIA	Código postal 04009	Teléfono móvil 643389598		Teléfono fijo 66333879	
Nombre de la empresa IMPIEZAS INDALICAS DE ALMERIA, S.L.		Puesto de trabajo Otro personal de limpieza		Código nacional de ocupación 9 2 2 9			

DESCRIPCIÓN DE LA LIMITACIÓN DE LA CAPACIDAD FUNCIONAL (en el parte de baja) / RESULTADO RECONOCIMIENTO MÉDICO (en el parte de alta)

DIAGNÓSTICO Esguince no especificado de muñeca no especificada, contacto inicial

Código (Todas las cifras)
84

COMPLIMENTAR SÓLO EN CASO DE CONTINGENCIA PROFESIONAL:

Fecha del AT o EP 0 9 1 2 2 0 2 5 Leve (2) ☒ Grave (2) ☐ Muy grave (2) ☐
 Código de enfermedad profesional Tipo de asistencia: Ambulatoria ☒ Hospitalaria ☐
 Parte del cuerpo dañada (2) 5 5

TIPO DE PROCESO Muy corto ☐ Medio ☐ DURACIÓN ESTIMADA Fecha de la siguiente revisión
 Corto ☒ Largo ☐ días 1 5 1 2 2 0 2

PORTE DE BAJA ☒ Fecha de la baja 0 9 1 2 2 0 2 5

Recaída: SI ☐ NO ☒

Fecha de baja del proceso inicial del que es recaída

Fecha de baja del proceso anterior del que es recaída

PARTE DE ALTA ☐ Fecha de Alta (4)

FACULTATIVO/A - CIAS ☒
 MÉDICO/A INSPECTOR/A ☐
Firmado electrónicamente por
 Mariangel Aurimart Chicotte Caldero
 Almería, En fecha 09/12/2025 a las 12:07:05
 AVDA. DE LA CONSTITUCIÓN, 25
 FIrma, fecha y sello 50251897
 Nº Colegiado 0 4 3 8 0 9 1 2 7
 Nº de identificación del facultativo

CAUSAS DEL ALTA

Curación/Mejoría que permite el trabajo
 Fa
 Propuesta de incapacidad por
 Nacimiento y cuidado
 Incom

Acuerde: Si el INSS/ISM o la MUTUA, le cita a reconocimiento médico tiene la obligación de acudir. En caso de no comparecer, sin haber justificado su ausencia, la prestación será suspendida cautelarmente, en virtud de lo previsto en el art. 175.3 de la Ley General de la Seguridad Social

Documento sanitario similar.
 Sólo en caso de accidente de trabajo.
 Si no comparece en la fecha de la siguiente revisión médica, se podrá emitir el alta por incomparecencia.
 En los partes de alta, cumplimente también la fecha de la baja.
 Contra este acto podrá interponer reclamación previa a la vía judicial social, en el plazo de once días siguientes al de su notificación, de conformidad con lo establecido en el artículo 4 del RD 1430/2009 de 11 de septiembre.
 Ley 36/2011, de 10 de octubre, reguladora de la Jurisdicción social.
 En los casos de alta médica por contingencia profesional emitida por una mutua o empresa colaboradora, podrá optar entre la reclamación señalada en el párrafo anterior o el procedimiento administrativo especial de revisión del alta ante la entidad gestora (INSS/ISM) competente en el plazo de diez días siguientes al de su notificación, de conformidad con lo establecido en el artículo 4 del RD 1430/2009 de 11 de septiembre.
 Informamos que sus datos personales serán tratados por el Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS) con el fin de gestionar la prestación de Incapacidad Temporal por contingencia profesional.
 Los datos de los trabajadores incorporados en la actividad de tratamiento 'CONTROL DE LA INCAPACIDAD TEMPORAL Y OTRAS PRESTACIONES DE CORTA DURACIÓN'. Puede ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición de sus datos en la dirección de correo electrónico: inss-sscc.proteccion-de-datos@seg-social.es. Para más información consulte la política de protección de datos en la web: www.seg-social.es

Ejemplar para la PERSONA TRABAJADORA

Fecha impresión: