

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

Primer apellido ROCHA	Segundo apellido DÍAZ	Nombre EVELYN ANDREA	DNI/NIE/Passaporte 54755739 F
Nº Tarjeta Sanitaria (1)	Nº de la Seg. Social 081130785751	Domicilio habitual (Calle, plaza...) Calle JACINTO BENAVENTE	Número 26
Localidad HUERCAL DE ALMERÍA	Provincia ALMERÍA	Código postal 04230	Bloque Escalera Piso Puerta 1 4
Nombre de la empresa LIMPIEZAS INDALICAS DE ALMERIA, S.L.	Puesto de trabajo Otro personal de limpieza	Teléfono móvil 697480615	Teléfono fijo 697480615
		Código nacional de ocupación (CNO)	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 Cervicalgia Código CIE-9/10
(Todas las contingencias)
723.1

CUMPLIMENTAR SÓLO EN CASO DE CONTINGENCIA PROFESIONAL:

Fecha del AT o EP 0 9 0 9 2 0 2 5 Leve (2) ☒ Grave (2) ☐ Muy grave (2) ☐ Código CIE-10
(Solo EP)

Código de enfermedad profesional Tipo de asistencia: Ambulatoria ☒ Hospitalaria ☐

Parte del cuerpo dañada (2) 2 1

TIPO DE PROCESO Muy corto ☐ Corto ☒ Medio ☐ Largo ☐ **DURACIÓN ESTIMADA** días **Fecha de la siguiente revisión médica (3)**

PARTE DE BAJA ☐ Fecha de la baja 0 9 0 9 2 0 2 5

Recalida: SI ☐ NO ☒

Fecha de baja del proceso inicial del que es recalida

Fecha de baja del proceso anterior del que es recalida

PARTE DE ALTA ☒ Fecha de Alta (4) 2 9 0 9 2 0 2 5

CAUSAS DEL ALTA MÉDICA:

Curación/Mejoría que permite realizar trabajo habitual ☒ Fallecimiento ☐ Propuesta de incapacidad permanente ☐ Nacimiento y cuidado del menor ☐ Incomparecencia ☐

FAULTATIVO/A - CIAS ☒ MÉDICO/A INSPECTOR/A ☐

Firmado electrónicamente por Almudena Plaza Morales Almería, En fecha 26/09/2025 a las 12:35:04

ASEPEYO

Firma, fecha y sello

Nº de identificación del facultativo 0 4 0 4 0 4 0 5 7 9 3 1 9 0 2 0 1 0 0 7

Nº de identificación del facultativo

Recuerde: 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, el pago de su prestación será suspendido cautelarmente, en virtud de lo previsto en el art. 175.3 de la Ley General de la Seguridad Social

(1) Documento sanitario similar.
(2) Sólo en caso de accidente de trabajo.
(3) Si no comparece en la fecha de la siguiente revisión médica, se podrá emitir el alta por incomparecencia.
(4) 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 71 de la 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 iniciar 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.

Le 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, y serán incorporados en la actividad de tratamiento CONTROL DE LA INCAPACIDAD TEMPORAL Y OTRAS PRESTACIONES DE CORTA DURACIÓN. Puede ejercer los derechos establecidos en los artículos 15 a 22 del Reglamento (UE) 2016/679, General de Protección de Datos, ante cualquier oficina del INSS o en la dirección de correo electrónico: consultas.inss-sssc.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