

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 ☒ INSS/ISM ☐ MUTUA ☐
EMPRESA COLABORADORA ☐

DATOS DE LA PERSONA

SITUACIÓN:

ACTIVO ☒

PERCEPTOR/A DE DESEMPLEO CONTRIBUTIVO ☐

Primer apellido CORTES		Segundo apellido GUTIERREZ		Nombre MANUEL		DNI-NIE-pasaporte 034844750A	
Nº Tarjeta AN0045477742	Nº de la Seg. Social 170059707167	Domicilio habitual: (Calle, plaza...) SIERRA NEVADA			Número 6	Bloque	Escalera
Localidad HUERCAL DE ALMERIA (Huércal de Almería)			Provincia Almería		Código postal 04230	Teléfono móvil 669797701	Teléfono fijo 669797701
Nombre de la empresa LIMPIEZAS INDALICAS DE ALMERIA S.L.				Puesto de trabajo		Código nacional de ocupación (CNO) 9229	

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

DIAGNÓSTICO

CIE10 - Traumatismo, no especificado

Código CIE-9/10
(Todas las contingencias)

T14.90

CUMPLIMENTAR SÓLO EN CASO DE CONTINGENCIA PROFESIONAL:

Fecha de AT o EP

Leve⁽²⁾ ☐

Grave⁽²⁾ ☐

Muy grave⁽²⁾ ☐

Código de enfermedad profesional

Tipo de asistencia:

Ambulatoria ☐

Hospitalaria ☐

Código CIE-10
(Sólo en EP)

Parte del cuerpo dañada⁽²⁾

TIPO DE PROCESO

Muy corto ☒

Medio ☐

Corto ☐

Largo ☐

DURACIÓN ESTIMADA

1 días

Fecha de la siguiente revisión médica⁽³⁾

28/03/2025

PARTE DE BAJA ☒

Fecha de la baja 28/03/2025

Recaída:

SÍ ☐

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 del alta⁽⁴⁾ 28/03/2025

FACULTATIVO/A-CIAS <input checked="" type="checkbox"/>
MÉDICO/A INSPECTOR/A <input type="checkbox"/>
VIOLETA CARREÑO JOSE
Firma, fecha y sello
Nº de colegiado/a No especificado
Nº de identificación del facultativo/a 362536

CAUSAS DEL ALTA MÉDICA:

Curación/Mejoría que permite
realizar trabajo habitual ☒

Fallecimiento ☐

Propuesta de incapacidad
permanente ☐

Nacimiento y cuidado de
menor ☐

Incomparecencia ☐

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. 132.3 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 altas medicas por contingencia profesional emitida por una mutua, 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 o podrá iniciar el procedimiento administrativo especial de revisión de alta ante la entidad gestora (INSS/ISM) competente en el plazo de diez días siguientes al de su notificación, con efecto suspensivo del alta, 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-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