En caso de estar marcado como "nesgo de trabajo o "probable nesgo", debed entregar al servicio de Salud en el Trabajo el Formato ST-7 y/o ST-9, según corresponda, debidamente lienado.	Si la empresa le permite al trabajedor laborar encentrándose incapacitado por accidante o enfermedad de trabaje o enfermedad general y sufficiente, esta deberá ser considerado como resigo de <u>NUMERO DE SEMANAS TRANSPERIDAS (LETRA)</u> NÚMERO DE SEMANAS TRANSPERIDAS (LETRA) NÚMERO DE SEMANAS TRANSPERIDAS (LETRA).	Si el asegurado regresara a sus labores antes de la terminación del periodo de indeparcidad saña lado en este documento, el patron travasperación deberá avisar inmediatamente y por escrito a Prestaciones Económicas del Instituto, para que este efectue los ajustes de setuvavas que proceden en el pago del subsidio.	El assgurado a quen se entrego copia de este documento se encuentra incapacidado para trabajar a partir de la fecha y durante el período que se indican en este duplicado.	PROBABLE RESCO INSTITUTO MEXICANO DEL'SEGURO SOCIAL ACUMULADOS DE RICAPACIDAD D	SEGURO DE PREMISSI ENLACE INSS OTRO EL 708 702	RIESGO DE TRABAJO ENFERMEDAD MATERNIDAD DONTROL PRÉMITAL DÍA MES AÑO	80 8 202 B B C 202	NICIAL SUBS. RECADA DIAS AUTORIZADOS (LETRA) NÚMERO DÍA MES AÑO	16 hoters Sucre Copy	UNIDAD DE MEDICINA. OOAD DE LA NOMBRE DELLOSI PATRON (PATRONES) PUESTO DE TRABAJO OOAD DE LA NOMBRE DELLOSI PATRON (PATRONES)	UNIDAD MEDICA EXPEDIDORA INVELATENCIÓN COAD/UMAE CERTIFICADO DE INCAPACIDAD SERIE
http://www.imss.gob.mx/derechoH/escritorio-virtual#patrones	8		The Constitution of the	NOMBRE NOMBRE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION DEL ASEGURADO MEDICO TRATANTE	116 00 0 1000	SEXO HILLIDOS PATERNO MATERNO Y NOMBRÉ(S) DEL ASEGURADO	- Kloser Bree Noun) Loss		3 7516989788	NUMERO DE SEGURIDAD SOCIAL Y DIGITO VERIFICADOR