Si el asegurado regresar a sus labores antes del 8 terminación del periodo de incapatidad señalado en este documiento, el patron.
 TRANSFERENCIA.
 Que procedan en el pago del subsidio. Sí a empresa la permite al trabajación laborar encontrándose incapacidado por accidente o enfermedad de trabajo o enfermedad de trabajo o enfermedad de trabajo.

NUMERO DE SEMANAS TRANSFERIOSE trabajo. El asegurádo a quien se entregó copia de este documento se encuentra in durante el período que se indican en este duplicado. FAMILIAR DE ADSCRIPCION | ADSCRIPCION UNIDAD MÉDICA EXPEDIDORA INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL DIRECCIÓN DE PRESTACIONES, MEDICAS DIAS AUTORIZADOS (LETRA) PREPOST とさいるのでで BNLACE NIVEL ATENCIÓN 16MEXP M SSIMI vacatado para trabajar a partir de la fecha y NUMERO EXPEDIO PARTIR DEL dereste de refound 585232 00 DESTO DE TRABAJO 2023 2023 ACUMULADOS DE INCAPACIDAD S NO http://www.imss.gob.mx/derechoH/escritorio-virtual#patrones MEDICO TRATANTE APELLIDOS PATERNO MATERNO Y NOMBREIS DEL XSEGURADO SEXO 142 M2 Consulta el estatus e histórico de las incapacidades de lus trabajadores desde el Escritorio Virtual NOMBRE CARGO Y FIRMA DEL MÉDICO QUE AUTORIZA DOCUMENTO DE IDENTIFICACION DEL ASEGURADO 000 NOMBRE COPIA PATRON