

UNIDAD MEDICA EXPEDIDORA		NIVEL ATENCION		COCADUMAE		CERTIFICADO DE INCAPACIDAD SERIE	
226		2 3		16MEXP		ML 003744	
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR DE ADSCRIPCION	ADSCRIPCION	NOMBRE DEL(LOS) PATRON (PATRONES)		PUESTO DE TRABAJO			
226	16 de la de CU	Ochoa y Cueto S de		Operario de Maquina			
INICIAL 2	RECIBIDA 3	DIAS AUTORIZADOS (LETRA)		NUMERO		A PARTIR DEL	
X		Ochoa y Cueto		89		24 10 2023	
RAMO DE SEGURO	RIESGO DE TRABAJO EMERGENCIA	MATERNIDAD	CONTROL PRENATAL	EXPEDIDO EL	DIA	MES	ANO
		V	V	24	10	2023	
		PRENOST	ENLACE	MSS	OTRO		
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL DIRECCION DE PRESTACIONES MEDICAS							
PROBABLE REGRESO DE TRABAJO <input type="checkbox"/>							

NUMERO DE SEGURIDAD SOCIAL Y DIGITO VERIFICADOR	
1 6 1 2 9 9 1 9 9 4 7	
CURP	
APELLIDOS, NOMBRE MATERNO Y NOMBRE(S) DEL ASEGURADO	
Hernandez Alvarado, Yohana	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACION DEL ASEGURADO	
MEDICO TRATANTE 11222859164	
NOMBRE	FIRMA
MATRICULA	
98103169	
NOMBRE, CARGO Y FIRMA DEL MEDICO QUE AUTORIZA	
Consulta el estatus e historico de las incapacidades de tus trabajadores desde el Escritorio Virtual http://www.imss.gob.mx/derechoH/escriptorio-virtual/#patrones	
COPIA PATRÓN	

• El asegurado a quien se entrego copia de este documento se encuentra incapacitado para trabajar a partir de la fecha y durante el periodo que se indican en este duplicado.

• Si el asegurado regresara a sus labores antes de la terminación del periodo de incapacidad señalado en este documento, el patron deberá avisar inmediatamente y por escrito a Prestaciones Economicas del Instituto, para que este efectue los ajustes que procedan en el pago del subsidio.

• Si la empresa le permite al trabajador laborar, empujándose incapacitado por accidente o enfermedad de trabajo, enfermedad general y sufre un accidente, este debera ser considerado como riesgo de trabajo.

• En caso de estar marcado como "riesgo de trabajo" o "probable riesgo", deberá entregar al servicio de Seguridad y Trabajo el Formulario ST-7 y/o ST-9, según corresponda, debidamente llenado.