

UNIDAD MÉDICA EXPEDIDORA 1167 752		NIVEL ATENCIÓN 1 <input checked="" type="checkbox"/> 3		COAD/UMAE 16MEXP		CERTIFICADO DE INCAPACIDAD SERIE MM 602203		NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL Y DÍGITO VERIFICADOR 16978107270			
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR DE ADSCRIPCIÓN 776		COAD DE ADSCRIPCIÓN		NOMBRE DEL(LOS) PATRÓN (PATRONES) Intimada S de RL		PUESTO DE TRABAJO Técnico SI		CURP			
INICIAL 2		SUBS. 3		RECAIDA		DÍAS AUTORIZADOS (LETRA) UNO		NÚMERO: 1		A PARTIR DEL DÍA MES AÑO 01 09 2023	
RAMO DE SEGURO		RIESGO DE TRABAJO		ENFERMEDAD		MATERNIDAD		CONTROL PRENATAL		EXPEDIDO EL DÍA MES AÑO 05 09 2023	
PROBABLE RIESGO DE TRABAJO		PRE/POST		ENLACE		IMSS		OTRO		DÍAS ACUMULADOS DE INCAPACIDAD	
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS											
<p>• El asegurado a quien se entregó copia de este documento se encuentra incapacitado para trabajar a partir de la fecha y durante el periodo que se indican en este duplicado.</p> <p>• Si el asegurado regresara a sus labores antes de la terminación del periodo de incapacidad señalado en este documento, el patrón deberá avisar inmediatamente y por escrito a Prestaciones Económicas del Instituto, para que este efectúe los ajustes que procedan en el pago del subsidio.</p> <p>• Si la empresa le permite al trabajador laborar encontrándose incapacitado por accidente o enfermedad de trabajo o enfermedad general y sufre un accidente, este deberá ser considerado como riesgo de trabajo.</p> <p>• En caso de estar marcado como "riesgo de trabajo" o "probable riesgo", deberá entregar al servicio de Salud en el Trabajo el Formato ST-7 y/o ST-9, según corresponda, debidamente llenado.</p>											
TRANSFERENCIA DE SEMANAS SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>											
NOMBRE, CARGO Y FIRMA DEL MÉDICO QUE AUTORIZA Consultar el estatus e histórico de las incapacidades de tus trabajadores desde el Escritorio Virtual http://www.imss.gob.mx/derechoH/escritorio-virtual#patrones COPIA PATRÓN											