

UNIDAD MÉDICA EXPEDIDORA 249			NIVEL ATENCIÓN <input checked="" type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3		COAD/UMAE 16MEXP		CERTIFICADO DE INCAPACIDAD SERIE MM 614552		NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL Y DÍGITO VERIFICADOR 16 96 79 2365				
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR DE ADSCRIPCIÓN 726			COAD DE ADSCRIPCIÓN 16		NOMBRE DEL(LOS) PATRÓN (PATRONES) Intimark S de RL			PUESTO DE TRABAJO Costurero					
INICIAL <input type="checkbox"/>			SUBS <input checked="" type="checkbox"/>		RECAIDA <input type="checkbox"/>		DÍAS AUTORIZADOS (LETRA) CATORCE			NÚMERO 14		A PARTIR DEL 04 12 2023	
RAMO DE SEGURO			RIESGO DE TRABAJO		ENFERMEDAD		MATERNIDAD		CONTROL PRENATAL		EXPEDIDO EL 04 12 2023		
PROBABLE RIESGO DE TRABAJO <input type="checkbox"/>			PRE/POST		ENLACE		IMSS		OTRO		DÍAS ACUMULADOS DE INCAPACIDAD		
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS												TRANSFERENCIA DE SEMANAS <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
<ul style="list-style-type: none"> 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. 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. 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. 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. 													
CURP APELLIDOS PATERNO-MATERNO Y NOMBRE(S) DEL ASEGURADO Martinez Juan Ines SEXO <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL ASEGURADO Carnet MÉDICO TRATANTE NOMBRE FIRMA MATRÍCULA NOMBRE, CARGO Y FIRMA DEL MÉDICO QUE AUTORIZA Consulta 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