UNIDAD MÉDICA EXPEDIDORA NIVELATENCIÓN GOAD/UMÁE CERTIFICADO DE INCAPACIDAD SERIE H (7 2 5 2 1 2 3 16MEXP M) 999348	NUMERO DE SEGURIDAD SOCIAL Y DIGITO VERIFICADOR
FAMILIAR DE ADSCRIPCION ADSCRIPCION INTINIARES TO RE CONTINUENTO DE CONTINUENTO D	CITATA I ZI SMMCKKODO
DIAS ALI ONLABOS (LEHRA)	APELLIDOS PATERNO MATERNO Y NOMBRE(S) DEL ASEGURADO SEXO H-1 M/2
RIESGO DE TRABAJO ENFERMEDAD MATERNIDAD CONTROL PRENATAL EXPEDIDO EL 31 10 23	MEDICO TRATANTE
FROBABLE RIESSO DE TRABAJO DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS ACAMILADOS DE INCAPACIDAD 1.2	NOMBRE FRAMA
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 patron deberá avisar inmediatamente y por escrito a Prestaciones Económicas del Instituto, para que este efectue los ajustes que procedan en el pago del subaldio. NO	NOMBRE, CARGO Y FIRMA DEL MEDICO QUE AUTORIZA
Si la empresa le permite al trabajador laborar encontrândose incapacitado por accidente o enfermedad de trabajo o enfermedad de trabajo o enfermedad entrabajo. NÚMERO DE SEMANAS TRANSFERIOAS (LETRA) NÚME	Consulta el estatus e histórico de las incapacidades de tus trabajadores desde el Escritorio Virtual http://www.imss.gob.mx/derechoH/escritorio-virtual#patrones

١.

SPES.