

UNIDAD MEDICA EXPEDIDORA		UNIDAD MEDICA		NIVEL DE ATENCION		COADJUNTE		CERTIFICADO DE INCAPACITACION-SERIE	
HIGZ-252		HIGZ-252		1-1-3		16MEXP		MM 603751	
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR DE ADSCRIPCION		COORD DE ADSCRIPCION		NOMBRE DEL(LOS) PATRON(ES)		CÓDIGO DE PATRON(ES)		PUESTO DE TRABAJO	
226		16		Intimark S. de		31 de C.V.		Técnico Elist	
INICIAL 2		RECADA 3		DÍAS AUTORIZADOS (LETRA)		NÚMERO		A PARTIR DEL	
226		16		Catorce		14		11 11 2023	
RIESGO DE TRABAJO		ENFERMEDAD		MATERNIDAD		CONTROL PRENATAL		EXPEDIDO EL	
X		X		X		X		11 11 2023	
RAMO DE SEGURO		PREPAGO		ENLACE		IMSS		OTRO	
PROBABLE RIESGO DE TRABAJO		X		X		X		X	
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL									
DIRECCION DE PRESTACIONES MEDICAS									
<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 Formulario ST7 y/o ST9, según corresponda, debidamente llenado.</p>									
UNIDAD MEDICA EXPEDIDORA		UNIDAD MEDICA		NIVEL DE ATENCION		COADJUNTE		CERTIFICADO DE INCAPACITACION-SERIE	
HIGZ-252		HIGZ-252		1-1-3		16MEXP		MM 603751	
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR DE ADSCRIPCION		COORD DE ADSCRIPCION		NOMBRE DEL(LOS) PATRON(ES)		CÓDIGO DE PATRON(ES)		PUESTO DE TRABAJO	
226		16		Intimark S. de		31 de C.V.		Técnico Elist	
INICIAL 2		RECADA 3		DÍAS AUTORIZADOS (LETRA)		NÚMERO		A PARTIR DEL	
226		16		Catorce		14		11 11 2023	
RIESGO DE TRABAJO		ENFERMEDAD		MATERNIDAD		CONTROL PRENATAL		EXPEDIDO EL	
X		X		X		X		11 11 2023	
RAMO DE SEGURO		PREPAGO		ENLACE		IMSS		OTRO	
PROBABLE RIESGO DE TRABAJO		X		X		X		X	
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL									
DIRECCION DE PRESTACIONES MEDICAS									
<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 Formulario ST7 y/o ST9, según corresponda, debidamente llenado.</p>									