PARTE MÉDICO DE CONFIRMACIÓN DE INCAPACIDAD TEMPORAL

Tipo de contingencia:	Enfermedad común Accidente de trabajo	(AT)	Accidente no laboral (ANL) Enfermedad profesional (EP) ación por enfermedad profesional	SPS	ENTIDAD EMISORA MUTUA	
NÚMERO DE LA TARJETA SANITARIA ⁽¹⁾ : MDVR84082121801		821218019		SITU	<i>JACIÓN</i>	
NÚMERO DE LA SEGURIDAD SO	OCIAL: 2811593634	137	ACTIVO X	PERCEPTOR/A I	CEPTOR/A DE DESEMPLEO CONTRIBUTIVO	
NÚMERO DEL DNI/NIE/PASAPO	RTE: 02769381C					
NOMBRE Y APELLIDOS:	ENDI FRA	Y MEDRANDA	VARGAS			
EMPRESA:						
FECHA DE LA BAJA	14/10/2024					
FECHA DEL PARTE DE CONFIR!	MACIÓN 13/01	1/2025	N° DEL PARTE DE CONFII	RMACIÓN	5	
TIPO DE PROCESO	Muy corto Corto	Medio X	DURACIÓN ESTIMADA 127 días		Fecha de la siguiente revisión 17/02/2025	ı médica ⁽²⁾
DIAGNÓSTICO DE CONFIRMAC	ÓN Otros trastornos otro concepto	de articulación	E LA CAPACIDAD FUNCIONAL , no clasificados bajo Código C movilidad/Inmovilización	(Todas las con	•	(Sólo en EP)
SÓLO EN CASO DEL TI ÚLTIMO PARTE DE CONFIRMAC		RSONA TRABAJ	ADORA A OTRO SPS		FACULTATIVO/A-CIAS INSPECTOR/A	
PASA A CONTROL DEL	HERRERO OLIVARES,					
FECHA DE CUMPLIMIENTO DE	LOS 365 DÍAS DE IT (4)	13/10/2025			MIGUEL ANGE 13/01/2025	L
			gación de acudir. En caso de no comparecer, si		Firma y fecha	
haber justificado si			autelarmente, en virtud de lo previsto en el ar		Nº de colegiado/ 2828387631	'a
					Nº identificación del fac 1606250108M	ultativo/a

⁽¹⁾ Documento sanitario similar.

⁽²⁾ Si no comparece en la fecha de la siguiente revisión médica, se podrá emitir el alta por incomparecencia.

⁽³⁾ En el caso de traslado, el próximo parte de confirmación se emitirá por otro SPS diferente al que emitió este parte de confirmación.

⁽⁴⁾ A partir de esta fecha no se emitirán partes de confirmación.





PARTES DE CONFIRMACIÓN

Mientras usted esté de baja, su médico le va a entregar un parte de confirmación cada vez que le revise. Estos datos serán transmitidos electrónicamente al Instituto Nacional de la Seguridad Social. Este organismo comunicará los datos administrativos del parte de confirmación a su empresa.

Usted debe:

- Seguir el tratamiento y recomendaciones del personal sanitario que le atiende.
- <u>Solicitar cita</u> para la consulta de su médico/a de Atención Primaria el día señalado en este parte de confirmación como <u>fecha de la siguiente revisión</u> y acudir a la misma, ya que, **en caso contrario, le será emitido el alta por incomparecencia.**
- Acudir si es citado por la Inspección Sanitaria, la Unidad Médica del Instituto Nacional de la Seguridad Social
 o la Mutua.

Se pueden descargar los partes de Incapacidad Temporal desde *Mi Carpeta de Salud* en el apartado *Mi información clínica / Incapacidad Laboral.* Accesible a través de

Dispositivos móviles: App Tarjeta Sanitaria Virtual (Botón Carpeta Sanitaria Virtual)	Internet: www.comunidad.madrid/servicios/salud/mi- carpeta-salud		

Referencias legales:

Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. Artículo 2.5.

Real Decreto 625/2014, de 18 de julio, por el que se regulan determinados aspectos de la gestión y control de los procesos por incapacidad temporal en los primeros trescientos sesenta y cinco días de su duración. Artículos 2, 5.1, 7.1. y 9.

Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la SS –TRLGSS-, Art. 169.1 a) y ss. Orden ESS/1187/2015, de 15 de junio, por la que se desarrolla el Real Decreto 625/2014, de 18 de julio, por el que se regulan determinados aspectos de la gestión y control de los procesos por incapacidad temporal en los primeros trescientos sesenta y cinco días de su duración. Art 4.