



# Licencia Médica

Nº 2 - 59689759

La COMPIN, la Subcomisión, la Unidad de Licencias Médicas o el ISAPRE, en su caso, puede rechazar o aprobar la licencia médica, reducir o ampliar el periodo de reposo solicitado o autorizar la licencia parcial y/o extensiva Art. 10 Ley 19.628

TRABAJADOR SECCION PUBLICO: Deberá presentar la licencia médica a su empleador dentro de los tres días hábiles contados de la fecha de inicio del reposo.  
TRABAJADOR INDEPENDIENTE: Deberá presentar la licencia médica a dentro de los dos días hábiles contados de la fecha de emisión y dentro del periodo de vigencia.  
TRABAJADOR DEPENDIENTE: Deberá presentar la licencia médica a su empleador dentro de los dos días hábiles contados de la fecha de inicio del reposo.

## SECCION A: USO Y RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL PROFESIONAL A.1. IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR

APELLIDO PATERNO										APELLIDO MATERNO										NOMBRES										RUN										Mó F									
CARMONA										MOSQUEIRA										MAURICIO										13356657										O									
091123										091123										080378										45										M									
FECHA EMISION LICENCIA										DIA MES AÑO										FECHA DE NACIMIENTO										EDAD										SEXO									
015										QUINCE																																							
Nº DE DIAS										Nº DE DIAS EN PALABRAS																																							

## A.2. IDENTIFICACION DEL HIJO

Sólo para licencias por enfermedad grave niño menor de un año y post natal (Ley 19.919 y 200 del C. Del Trabajo y para de adopción plena (Ley 18.867))

APELLIDO PATERNO										APELLIDO MATERNO										NOMBRES										FECHA DE NACIMIENTO										RUN									

## A.3. TIPO DE LICENCIA

1= ENFERMEDAD O ACCIDENTE COMUN 2= PRORROGA MEDICINA PREVENTIVA 3= LICENCIA MATERNAL PRE Y POST NATAL 4= ENFERMEDAD GRAVE NIÑO MENOR DE 1 AÑO 5= ACCIDENTE DEL TRABAJO O DEL TRAYECTO 6= ENFERMEDAD PROFESIONAL 7= PATOLOGIA DEL EMBARAZO	
1	
RECUPERABILIDAD LABORAL	1= SI 2= NO
INICIO TRAMITE DE INVALIDEZ	1= SI 2= NO
FECHA DEL ACCIDENTE DEL TRABAJO O DEL TRAYECTO	DIA MES AÑO
HORA MINUTOS	TRAYECTO 1= SI 2= NO
FECHA DE LA CONCEPCION	MES AÑO

## A.4. CARACTERISTICAS DEL REPOSO

1= REPOSO LABORAL TOTAL 2= REPOSO LABORAL PARCIAL		SOLO PARA REPOSO PARCIAL		A= MAÑANA B= TARDE C= NOCHE	
LUGAR DE REPOSO		1= SU DOMICILIO 2= HOSPITAL 3= OTRO DOMICILIO			
JUSTIFICAR SI ES OTRO (3)					
DIRECCION DE REPOSO		ADRIAN RIVERA ALVARO			
CALLE		1428			
Nº		DPTO			
CIELOS DEL VALLE					
VILLA O POBLACION		CORQUIMBO			
COMUNA		9			
TELEFONO		984763155			
CORREO ELECTRONICO		MAURICIO.CM206@HOTMAIL.COM			

AUTORIZO A COMPIN A NOTIFICAR RESOLUCION DE LM A CORREO ELECTRONICO Y/O CELULAR INDICADO EN ESTA LM Y ACCEDER A INFORMACION PREVISIONAL DE ACUERDO AL ART. 10 LEY 19.628

## A.5. IDENTIFICACION DEL PROFESIONAL (Todos los campos son obligatorios)

GARCIA TORRES LUISA L										ESPECIALIDAD										1= MEDICO 2= DENTISTA 3= MATRONA																			
APELLIDO PATERNO										APELLIDO MATERNO										NOMBRES										1= Tobar García T.									
26469970										321116										7										liTobarGarcia@gmail.com									
RUN										REGISTRO COLEGIO PROFESIONAL										CORREO ELECTRONICO																			
DIRECCION Y COMUNA DEL LUGAR DE EMISION										1015										945017212																			
BALMCEDA										CALLE										TELEFONO																			
LA SERENA										COMUNA																													

## A.6. DIAGNOSTICO PRINCIPAL

NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD		CONFIRMADO	
OTROS DIAGNOSTICOS		GASTROENTERITIS AGUDA	
ANTECEDENTES CLINICOS		Tos - Dificultad Respiratoria - Derrame	

## EXAMENES DE APOYO DIAGNOSTICO

## SECCION B: (Uso exclusivo COMPIN, Subcomisión, Unidad de Licencias Médicas o ISAPRE)

COMPIN O ISAPRE										RESOLUCION Nº										CODIGO ESTABLECIMIENTO																																							
ESTABLECIMIENTO																																																											
TIPO DE LICENCIA										DESDE										HASTA										AUTORIZADO POR										DIAGNOSTICO										Nº DIAS PREVIOS									
										DIA MES AÑO										DIA MES AÑO										DIAS										CODIGO CIE-10										1= PRIMERA 2= CONTINUACION									
1= AUTORIZASE 2= RECHAZASE 3= AMPLIASE 4= REDUCIASE 5= PENDIENTE DE RESOLUCION 6= REDICTAMEN										CAUSA RECHAZO										1= REPOSO LABORAL TOTAL 2= REPOSO LABORAL PARCIAL										SOLO PARA REPOSO PARCIAL										A= MAÑANA B= TARDE C= NOCHE										A= Con derecho a subsidio una vez verificados los requisitos dispuestos en el DFL Nº 4478, Ley 18.469 y LEY 16.744. B= Con derecho a subsidio de cargo del empleador o entidad responsable art. 56. C= Sin derecho a subsidio.									

## CAUSA DE MODIFICACION O RECHAZO

PENDIENTE POR

FECHA DE RECEPCION EN COMPIN O ISAPRE										FECHA EMISION RESOLUCION COMPIN O ISAPRE										REDICTAMEN									
DIA MES AÑO										DIA MES AÑO										DIA MES AÑO									

El artículo 38 de la Ley 18.469 sanciona la simulación o engaño, con reclusión menor en sus grados mínimo a medio

NOMBRE, TIMBRE Y FIRMA MEDICO  
AUTORIZADO POR EL COMPIN O ISAPRE

REGISTRO COLEGIO MEDICO