

Alta Médica

Aseguradora: PREVENCIÓN ART N° Sinistro A.R.T.: 1826776 N° de Sinistro: 15455
Código SRT: Referente Dr. Rainaudi, Pablo Del: 1/12/2017

Datos del Trabajador

Apellido y Nombre: Florentin, Pamela Elizabeth (22664) C.U.I.L.: 27-31938884-8 Doc.: DNI 31938884 Nac.: 17/10/85
Domicilio: General Avalos Loc.: Don Torcuato
Provincia: Buenos Aires C.P.: 1611 Ocup.: Empleada Edad: 32

Datos del Empleador

Razón Social: PANIFICADORA TIGRE C.U.I.T.: 30-71194469-5
Domicilio: ALVEAR 1294 Loc.: DON TORCUATO
Provincia: C.P.: 0 Teléfonos Fax: adm2@pantigre.com.ar

Datos del Prestador

Establecimiento: CENTRO MEDICO TALAR DE CENTROMET S.A. C.U.I.T.: 33-67852541-9
Domicilio: HIPOLITO YRIGROYEN 2717 0 0 Loc.: El Talar
Provincia: Buenos Aires C.P.: 1618 Teléfonos 4726-8000 Fax: INT. 110 mlaboralcmtalar@gmail.com

Fecha del Sinistro: 1/12/2017 1° Control: 4/12/2017 Fecha de Alta: 29/12/2017

Abandonó el trabajo: Tipo de Sinistro: Accidente en Itinere

Diagnóstico: Traumatismo facial y torácico

Código CIE 10: S05.9

En caso de existir secuelas incapacitantes resultantes del siniestro, la A.R.T./E.A. le informara, dentro de los próximos 20 (veinte) días hábiles administrativos, la fecha de audiencia ante la Comisión Médica Jurisdiccional para fijar el porcentaje de la incapacidad laboral permanente. SR Trabajador en caso de discrepancia con el alta médica otorgada, usted puede presentarse dentro de los 5 (cinco) días hábiles antes la Comisión Médica más cercana a su domicilio o correspondiente a su jurisdicción, concurriendo personalmente a fin de someterse a evaluación médica.

Secuelas Incapacitantes: No Fecha de Reinicio Laboral: Días Totales de Baja Médica: 25

Abandonó Tratamiento

Actividad Habitual: ☐

Prestaciones de Mantenimiento: ☐

Recalificación Profesional: ☐

Epicrisis, Indicaciones y Tratamiento:

alta por abandono de tto no concurre a citacion

Profesional que otorga el alta: Norma Asang Falcones
Especialidad: MEDICO

Matricula: M.N 163170
Fecha de Conf. 29/12/2017 Hora: 19:04

Firma:



Firma, aclaración y documento del paciente