

COMUNICAT MÈDIC DE BAIXA/ALTA D'INCAPACITAT TEMPORAL / PARTE MÉDICO DE BAJA/ALTA DE INCAPACIDAD TEMPORAL

Tipus de contingència / Tipo de contingencia:	Malaltia comuna (MC) / Enfermedad común (EC) X		Accident no laboral (ANL) / Accidente no laboral (ANL)		ENTITAT EMISSORA / ENTIDAD EMISORA		
	Accident de treball (AT) / Accidente de trabajo (AT)		Malaltia professional (MP) / Enfermedad profesional (EP)		SPS X INSS/ISM MÚTUA/ MUTUA		
Període d'observació per malaltia professional / Periodo de observación por enfermedad profesional			EMPRESA COL·LABORADORA / EMPRESA COLABORADORA				
DADES DEL/DE LA TREBALLADOR/A/ DATOS DEL/DE LA TRABAJADOR/A			SITUACIÓ / SITUACIÓN: ACTIU / ACTIVO X		PERCEPCIÓ D'ATUR CONTRIBUTIU / PERCEPCIÓN DE DESEMPLEO CONTRIBUTIVO		
Primer cognom / Primer apellido TORIBIO		Segon cognom / Segundo apellido BONET		Nom / Nombre CRISTINA		DNI-NIE-Passaport / Pasaporte 43415281K	
N.º de la targeta sanitària / Nº Tarjeta Sanitaria (1) TOBO1731227000		N.º de la Seg. Social / Nº de la Seg. Social 071007151890		Domicili habitual: (carrer, plaça, etc.) / Domicilio habitual: (calle, Plaza ...) XIFRÉ		Número / Número 74	
Localitat / Localidad BARCELONA		Província / Provincia BARCELONA		Codi postal / Código postal 08026		Telèfon mòbil / Teléfono móvil 627555084	
Localitat / Localidad BARCELONA		Província / Provincia BARCELONA		Codi postal / Código postal 08026		Telèfon fix / Teléfono fijo 627555084	
Nom de l'empresa / Nombre de la empresa FRAPONT, S.A.		Lloc de treball / Puesto de trabajo EMPLEATS DE COMPTABILITAT		Codi nacional d'ocupació (CNO) / Código nacional de ocupación (CNO) 4111			

DESCRIPCIÓ DE LA LIMITACIÓ DE LA CAPACITAT FUNCIONAL (al comunicat de baixa) / RESULTAT DEL RECONeixEMENT MÈDIC (al comunicat d'alta)  
DESCRIPCIÓN DE LA LIMITACIÓN DE LA CAPACIDAD FUNCIONAL (en el parte de baja) / RESULTADO DEL RECONOCIMIENTO MÉDICO (en el parte de alta)

DIAGNÒSTIC/DIAGNÓSTICO				Codi/Código CIE-9/10-MC (Totes les contingències/Todas las contingencias) K64.9	
EMPLENEU-HO NOMÉS EN CAS DE CONTINGÈNCIA PROFESSIONAL/CUMPLIMENTAR SÓLO EN CASO DE CONTINGENCIA PROFESIONAL : Data d'AT o MP/Fecha de AT o EP Tipus d'assistència/Tipo de Asistencia: Codi de malaltia professional/Código de enfermedad profesional Part del cos danyada/Parte del cuerpo dañada(2)				Lleu/Leve (2) Greu/Grave (2) Molt greu/Muy grave (2) Codi/Código CIE-10-MC (Només en MP/Sólo en EP)	
TIPUS DE PROCÉS / TIPO DE PROCESO Molt curt/Muy corto X Curt/Corto		DURADA ESTIMADA / DURACIÓN ESTIMADA Mitjà/Medio Llarg/Largo		Data de la següent revisió mèdica / Fecha de la siguiente revisión médica (3)	

COMUNICAT DE BAIXA / PARTE DE BAJA

Data de la baixa / Fecha de la baja 23/11/2023

Recaiguda / Recaída: Sí No X

Data de baixa del procés inicial del qual s'ha recaigut /  
Fecha de baja del proceso inicial del que se ha recaído

Data de baixa del procés anterior del qual s'ha recaigut /  
Fecha de baja del proceso anterior del que se ha recaído

FACULTATIU/IVA DE CIAS / FACULTATIVO/A DE CIAS X
PERSONAL MÈDIC INSPECTOR / PERSONAL MÉDICO INSPECTOR
ROIG PITARCH, EVA MARIA
Signatura, data i segell/ Firma, fecha y sello
Núm. de col·legiat/ N.º de colegiado 08 08338612
Núm. d'identificació del/de la facultatiu/iva N.º de identificación del/de la facultativo/a 23/11/2023
EAP BARCELONA 10F CAMP DE

CAUSES DE L'ALTA MÈDICA / CAUSAS DEL ALTA MÉDICA:

Curació / Millora que permet dur a terme la feina habitual/  
Curación / Mejoría que permite realizar trabajo habitual X

Mort / Fallecimiento

Proposta d'incapacitat permanent/  
Propuesta de incapacidad permanente

Naixement i cura del menor/  
Nacimiento y cuidado de menor

Incompareixença / Incomparecencia

(1) Document sanitari similar / Documento sanitario similar  
(2) Només en cas d'accident de treball / Sólo en caso de accidente de trabajo  
(3) Si no compareix en la data de la següent revisió mèdica, pot emetre l'alta per incompareixença / Si no comparece en la fecha de la siguiente revisión médica, se podrá emitir el alta por incomparecencia  
(4) Als comunicats d'alta, cal que empleneu també la data de baixa/ En los partes de alta, cumplimente también la fecha de baja

RECORDEU: si l'INSS/ISM o la MÚTUA us citen per a un reconeixement mèdic, esteu obligats a anar-hi. En cas de no comparèixer i no justificar-hi l'absència, se suspèn cautelarment el pagament de la vostra prestació en virtut del disposa l'article 175.3 de la Llei general de la Seguretat Social.

Contra aquest acte podeu interposar una reclamació prèvia a la via judicial social, en el termini d'onze dies següents al de la seva notificació, de conformitat amb el que s'estableix en l'article 71 de la Llei 36/2011, de 10 d'octubre, reguladora de la jurisdicció social. En els casos d'alta mèdica per contingència professional emesa per una mútua o empresa col·laboradora, podrà optar entre la reclamació assenyalada en el paràgraf anterior o iniciar el procediment administratiu especial de revisió de l'alta davant l'entitat gestora (INSS/ISM) competent en el termini de deu dies següents al de la seva notificació, de conformitat amb el que s'estableix en l'article 4 del Real Decret 1430/2009, d'11 de setembre. Us informem que les vostres dades personals seran tractades per l'Institut Nacional de la Seguretat Social (INSS) amb la finalitat de gestionar la prestació d'incapacitat temporal, i seran incorporades en l'activitat de tractament "CONTROL DE LA INCAPACITAT TEMPORAL I ALTRES PRESTACIONS DE CURTA DURADA". Podeu exercir els drets establerts en els articles 15 a 22 del Reglament (UE) 2016/679, general de protecció de dades, davant qualsevol oficina de l'INSS o en l'adreça de correu electrònic: consultas.inss-sscc.proteccion-de-datos@seg-social.es. Per a més informació, consulteu la política de protecció de dades en la web: www.seg-social.es

RECUERDE: si el INSS/ISM, le cita a reconocimiento médico tiene la obligación de acudir. En caso de no comparecer, sin haber justificado su ausencia, el pago de su prestación será suspendido cautelarmente, en virtud de lo previsto en el art. 175.3 de la Ley General de la Seguridad Social.

Contra este acto podrá interponer reclamación previa a la vía judicial social, en el plazo de once días siguientes al de su notificación, de conformidad con lo establecido en el artículo 71 de la ley 36/2011, de 10 de octubre, reguladora de la Jurisdicción Social. En los casos de alta médica por contingencia profesional emitida por una mutua o empresa colaboradora, podrá optar entre la reclamación señalada en el párrafo anterior o iniciar el procedimiento administrativo especial de revisión del alta ante la entidad gestora (INSS/ISM) competente en el plazo de diez días siguientes al de su notificación, de conformidad con lo establecido en el artículo 4 del Real Decreto 1430/2009, de 11 de septiembre. Le informamos que sus datos personales serán tratados por el Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS) con el fin de gestionar la prestación de Incapacidad Temporal, y serán incorporados en la actividad de tratamiento "CONTROL DE LA INCAPACIDAD TEMPORAL Y OTRAS PRESTACIONES DE CORTA DURACIÓN". Puede ejercer los derechos establecidos en los artículos 15 a 22 del Reglamento (UE) 2016/679, General de Protección de Datos, ante cualquier oficina del INSS o en la dirección de correo electrónico: consultas.inss-sscc.proteccion-de-datos@seg-social.es. Para más información, consulte la política de protección de datos en la web: www.seg-social.es