

PARTE MÉDICO DE BAJA/ALTA DE INCAPACIDAD TEMPORAL

Tipo de contingencia:

Enfermedad común (EC) ☒

Accidente no laboral (ANL) ☐

Accidente de trabajo (AT) ☐

Enfermedad profesional (EP) ☐

Periodo de observación por enfermedad profesional ☐

ENTIDAD EMISORA

SPS ☒

INSS/ISM ☐

MUTUA ☐

DATOS DE/LA TRABAJADOR/A

SITUACIÓN:

ACTIVO ☒

PERCEPTOR DE DESEMPLEO CONTRIBUTIVO ☐

Primer apellido ANTELO		Segundo apellido GALVEZ		Nombre JOSE MIGUEL		DNI-NIE-Pasaporte 53365216H	
Nº Tarjeta sanitaria NTGL820513904011		Nº de la Seg. Social 291029549331		Domicilio habitual: CL DE FRANCISCO NAVACERRADA, 19 PISO 5º IZDA			
Localidad MADRID		Provincia MADRID		Código postal 28028		Teléfono móvil 653469659	
Nombre de la empresa NVIA DESTION DE DATOS		Puesto de trabajo Programadores informáticos		Código nacional de ocupación (CNO) 3820			

CUMPLIMENTAR SOLO EN CASO DE CONTINGENCIA PROFESIONAL:

Fecha de AT o EP

Leve ⁽¹⁾ ☐

Grave ⁽¹⁾ ☐

Muy grave ⁽¹⁾ ☐

(1) Sólo en caso de accidente de trabajo

TIPO DE PROCESO		DURACIÓN ESTIMADA		Fecha de la siguiente revisión médica	
Muy corto <input type="checkbox"/>		Medio <input type="checkbox"/>			
Corto <input checked="" type="checkbox"/>		Largo <input type="checkbox"/>		15 días	

PARTE DE BAJA ☐

Fecha de la baja **20/06/2019**

Recaída:

Sí ☐ NO ☒

Fecha de la baja del proceso inicial del que es recaída

PARTE DE ALTA ☒

Fecha de alta ⁽²⁾ **27/06/2019**

(2) En los parte de alta, cumplimente también la fecha de baja

DATOS DEL FACULTATIVO - CIAS / DATOS DEL MÉDICO INSPECTOR

Lavilla Gomez, Augusto

27/06/2019

Firma, fecha y sello

Nº de colegiado

282332382

Nº identificación del facultativo

1602280107B

CAUSAS DEL ALTA MÉDICA:

Curación/Mejoría que permite realizar trabajo habitual ☒

Fallecimiento ☐

Propuesta de incapacidad permanente ☐

Inicio de situación de maternidad ☐

Incomparecencia ☐

Ejemplar para la EMPRESA