

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 PERSONA TRABAJADORA

SITUACIÓN:

ACTIVO ☒

PERCEPTOR/A DE DESEMPLEO CONTRIBUTIVO ☐

Primer apellido		Segundo apellido		Nombre		DNI-NIE-Pasaporte	
GRISHINA		CHENEGUINA		LUISA		23302735D	
Nº Tarjeta sanitaria (1)	Nº de la Seg. Social	Domicilio habitual:					
GRCH800343643016	301048956587	CL DEL ELFO, 80 10 2 0					
Localidad		Provincia		Código postal	Teléfono móvil	Teléfono fijo	
MADRID		MADRID		28027		628776414	
Nombre de la empresa			Puesto de trabajo			Código nacional de ocupación (CNO)	
			Limpiadores de oficinas			9210	

DESCRIPCIÓN DE LA LIMITACIÓN DE LA CAPACIDAD FUNCIONAL (en el parte de baja) / RESULTADO DEL RECONOCIMIENTO MÉDICO (en el parte de alta)

Curación/Mejoría que permite realizar trabajo habitual

DIAGNÓSTICO

Código CIE-9/10  
(Todas las contingencias)

Z30

CUMPLIMENTAR SOLO EN CASO DE CONTINGENCIA PROFESIONAL:

Fecha de AT o EP

Leve <sup>(2)</sup> ☐

Grave <sup>(2)</sup> ☐

Muy grave <sup>(2)</sup> ☐

Código de enfermedad profesional

Tipo de asistencia:

Ambulatoria ☐

Hospitalaria ☐

Parte del cuerpo dañada <sup>(2)</sup>

Código CIE-10  
(Solo en EP)

TIPO DE PROCESO

Muy corto ☐

Medio ☒

Corto ☐

Largo ☐

DURACIÓN ESTIMADA

38 días

Fecha de la siguiente revisión médica <sup>(3)</sup>

PARTE DE BAJA ☐

Fecha de la baja

13/09/2023

Recaída:

SÍ ☐

NO ☒

Fecha de la baja del proceso inicial del que es recaída

Fecha de la baja del proceso anterior del que es recaída

PARTE DE ALTA ☒

Fecha de alta <sup>(4)</sup>

16/10/2023

FACULTATIVO/A-CIAS MÉDICO/A INSPECTOR/A

Menendez Alonso, Maria Emma

16/10/2023

Firma y fecha

Nº de colegiado/a

2828438953

Nº identificación del facultativo/a

1604060117M

CAUSAS DEL ALTA MÉDICA:

Curación/Mejoría que permite realizar trabajo habitual ☒

Fallecimiento ☐

Propuesta de incapacidad permanente ☐

Nacimiento y cuidado de menor ☐

Incomparecencia ☐

RECUERDE: Si el INSS/ISM o la MUTUA, 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.

(1) Documento sanitario similar.

(2) Sólo en caso de accidente de trabajo.

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

(4) En los partes de alta, cumplimente también la fecha de la baja.

Contra este acto podrá interponer una 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, 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 RD 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-sccc.proteccion-de-datos@seg-social.es](mailto:consultas.inss-sccc.proteccion-de-datos@seg-social.es). Para más información consulte la política de protección de datos en la web: [www.seg-social.es](http://www.seg-social.es)

Ejemplar para la PERSONA TRABAJADORA



## ALTA LABORAL POR CURACIÓN/MEJORÍA

Su médico/a le ha dado el alta. Los datos incluidos en este parte son transmitidos electrónicamente, tal y como establece la normativa vigente, al Instituto Nacional de la Seguridad Social. Este organismo comunicará los datos administrativos del alta a su empresa.

Usted debe:

- Seguir el tratamiento y recomendaciones del personal sanitario que le atiende.
- **Incorporarse** al trabajo al **día siguiente** de la fecha de alta.

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

<b>Dispositivos móviles:</b> App <b>Tarjeta Sanitaria Virtual</b> (Botón <i>Carpeta Sanitaria Virtual</i> )	<b>Internet:</b> <a href="http://www.comunidad.madrid/servicios/salud/mi-carpeta-salud">www.comunidad.madrid/servicios/salud/mi-carpeta-salud</a>
	

### 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.