

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 DESEMPLAZO CONTRIBUTIVO

Primer apellido GRISHINA		Segundo apellido CHENEGUINA	Nombre LUISA		DNI-NIE-Pasaporte 23302735D	
Nº Tarjeta sanitaria (1) GRCH800343643016	Nº de la Seg. Social 301048956587	Domicilio habitual: CL DEL ELFO, 80 10 2 0				
Localidad MADRID		Provincia MADRID	Código postal 28027	Teléfono móvil	Teléfono fijo 628776414	
Nombre de la empresa		Puesto de trabajo Limpiadores de oficinas	Código nacional de ocupación (CNO) 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 ⁽²⁾ <input type="checkbox"/>	Grave ⁽²⁾ <input type="checkbox"/>	Muy grave ⁽²⁾ <input type="checkbox"/>	
Código de enfermedad profesional	Tipo de asistencia: Ambulatoria <input type="checkbox"/>		Hospitalaria <input type="checkbox"/>	Código CIE-10 (Solo en EP)
Parte del cuerpo dañada ⁽²⁾				
TIPO DE PROCESO	DURACIÓN ESTIMADA		Fecha de la siguiente revisión médica ⁽³⁾	
Muy corto <input type="checkbox"/>	Medio <input checked="" type="checkbox"/>	38 días		
Corto <input type="checkbox"/>	Largo <input type="checkbox"/>			

PARTE DE BAJA
Fecha de la baja **13/09/2023**
**FACULTATIVO/A-CIAS MÉDICO/A
INSPECTOR/A**
CAUSAS DEL ALTA MÉDICA:

Recaída: SÍ NO

Curación/Mejoría que permite realizar trabajo habitual

Fallecimiento

Fecha de la baja del proceso inicial del que es recaída

Propuesta de incapacidad permanente

Fecha de la baja del proceso anterior del que es recaída

Nacimiento y cuidado de menor
PARTE DE ALTA
Fecha de alta ⁽⁴⁾ **16/10/2023**
Menendez Alonso, María Emma
16/10/2023

Firma y fecha

Nº de colegiado/a

2828438953

Nº identificación del facultativo/a

1604060117M

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, cumplimenta 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. Para más información consulte la política de protección de datos en la web: 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

Dispositivos móviles: App Tarjeta Sanitaria Virtual (Botón Carpeta Sanitaria Virtual)	Internet: www.comunidad.madrid/servicios/salud/mi-carpeta-salud
	

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.