



Licencia Médica

Otorgada para cotizante ISAPRE

DOCUMENTO NO VÁLIDO PARA TRÁMITES



N° 3 001701818-3

SECCIÓN A: USO Y RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL PROFESIONAL

A.1 IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR

Z A M O R A N O C O R R E A B A R B A R A C E C I 1 5 3 4 7 5 3 8 - 5
 APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRES RUN

1 8 0 7 2 0 1 3 1 1 0 7 2 0 1 3 3 1 F
 FECHA OTORGAMIENTO FECHA INICIO REPOSO EDAD SEXO

8 4 O C H E N T A Y C U A T R O
 N° DE DIAS N° DE DIAS EN PALABRAS

Documento firmado electrónicamente
FIRMA TRABAJADOR

A.2 IDENTIFICACIÓN DEL HIJO

Sólo para licencias por enfermedad grave hijo menor de un año y post natales (Art. 199 y 200 del C. del Trabajo) y juicio de adopción plena (Ley 18.667)

G U E R R E R O Z A M O R A N O S O F I A 2 4 3 3 0 1 5 7 - 2
 APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRES RUN

1 1 0 7 2 0 1 3
 FECHA NACIMIENTO

A.3 TIPO LICENCIA

3

1 = ENFERMEDAD O ACCIDENTE COMÚN
 2 = PRORROGA MEDICINA PREVENTIVA
 3 = LICENCIA MATERNAL PRE Y POST NATAL
 4 = ENFERMEDAD GRAVE HIJO MENOR DE 1 AÑO
 5 = ACCIDENTE DEL TRABAJO O DEL TRAYECTO
 6 = ENFERMEDAD PROFESIONAL
 7 = PATOLOGÍA DEL EMBARAZO

RECUPERABILIDAD LABORAL 1 1 = SI 2 = NO INICIO TRAMITE INVALIDEZ 2 1 = SI 2 = NO

FECHA DEL ACCIDENTE TRABAJO O DEL TRAYECTO
 DIA MES AÑO

 TRAYECTO 1 = SI 2 = NO
 HORA MINUTOS

FECHA DE LA CONCEPCIÓN
 MES AÑO

A.4 CARACTERÍSTICAS DEL REPOSO

1 1 = REPOSO LABORAL TOTAL
 2 = REPOSO LABORAL PARCIAL

SÓLO PARA REPOSO PARCIAL A = MAÑANA
 B = TARDE
 C = NOCHE

LUGAR DE REPOSO 1 1 = SU DOMICILIO
 2 = HOSPITAL
 3 = OTRO DOMICILIO

JUSTIFICAR SI ES OTRO (3) _____

DIRECCIÓN: CALLE;N°;DEPTO;COMUNA apostol matias 2864, parque
 san francisco, Puente Alto

TELÉFONO (PERSONAL O DE CONTACTO) 09-98302510

A.5 IDENTIFICACIÓN DEL PROFESIONAL

S I E R R A Z A P A T A A L F R E D O H E R N 9 4 9 2 5 7 2 - K
 APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRES RUN

16610-3 16610-3 OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA 1
 REG. COLEGIO PROFESIONAL CORREO ELECTRÓNICO ESPECIALIDAD 1 = MÉDICO
 2-4501700/ VICUÑA MACKENNA ORIENTE, La Florida 2 = DENTISTA
 TELÉFONO/FAX DIRECCIÓN 3 = MATRONA

Documento firmado electrónicamente
FIRMA PROFESIONAL

TRABAJADOR SECTOR PÚBLICO: Deberá presentar la licencia médica a su empleador dentro de los tres días hábiles contados de la fecha de inicio del reposo.

TRABAJADOR INDEPENDIENTE: Deberá presentar la licencia médica dentro de los dos días hábiles contados de la fecha de emisión y dentro del periodo de vigencia.

TRABAJADOR DEPENDIENTE: Deberá presentar la licencia médica a su empleador dentro de los dos días hábiles contados de la fecha de inicio del reposo.