



Licencia Médica

MINISTERIO DE SALUD

La COMPIN, la Unidad de Licencias médicas o la ISAPRE, en su caso, podrán rechazar o aprobar las licencias médicas; reducir o ampliar el período de reposo solicitado o cambiando de total a parcial y viceversa. Art. 16 D.S. N° 371981.

N° 2 - 42953028

SECCION A - USO Y RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL PROFESIONAL

A.1. IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR

APELLIDO PATERNO				APELLIDO MATERNO				NOMBRES				RUT			
Quintana				Rauholz				Jessica				15.070.802-1			

FECHA EMISION LICENCIA
23/08/14

FECHA INICIO DE REPOSO
23/08/14

EDAD
38

M.G.F.
F.

N° DE DIAS
15

N° DE DIAS EN PALABRAS
Quince

A.2. IDENTIFICACION DEL HIJO

Sólo para licencias por enfermedad grave hijo menor de un año y post natos. (Aos. 199 y 200 del C. Del Trabajo) y juicio de adopción plena (Ley 18.867).

FECHA DE NACIMIENTO

APELLIDO PATERNO				APELLIDO MATERNO				NOMBRES				RUT			
------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	---------	--	--	--	-----	--	--	--

A.3. TIPO DE LICENCIA

1 = ENFERMEDAD O ACCIDENTE COMUN
 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 = PATOLOGIA DEL EMBARAZO

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

FECHA DEL ACCIDENTE DEL TRABAJO O DEL TRAYECTO: DIA MES AÑO
 TRAYECTO: 1 = SI 2 = NO

HORA: MINUTOS:
 FECHA DE LA CONCEPCION: MES AÑO

A.4. CARACTERISTICAS DEL REPOSO

1 = REPOSO LABORAL TOTAL
 2 = REPOSO LABORAL PARCIAL

SOLO PARA REPOSO PARCIAL: A = MAÑANA B = TARDE C = NOCHE

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

JUSTIFICAR SI ES OTRO (3):

DIRECCION - CALLE N°; DEPT.; COMUNA: Pje. San Maximiano 02755 Puente Alto.
 TELEFONO (PERSONAL O DE CONTACTO): 229734757.

DR. JUAN RAUL PEPPER BURGHOLZ
 Clínica General y Digestiva
 R.U.T.: 5.624.994-K
 R.C.M. 9.016-6

A.5. IDENTIFICACION DEL PROFESIONAL

APELLIDO PATERNO				APELLIDO MATERNO				NOMBRES				RUT			
Pepper				Burgholz				Juan				5.624.994-K			
RUT				REGISTRO COLEGIO PROFESIONAL				CORREO ELECTRONICO				ESPECIALIDAD			
24257300				9016-6				vicuna@pepper7747				Especialista			
TIPO TRABAJO				UBICACION				DIA				FIRMA DEL TRABAJADOR			
												 1 = MEDICO 2 = DENTISTA 3 = MATRONA			

NO ABRIR. USO EXCLUSIVO CONTRALORIA MEDICA COMPIN e ISAPRES

NOMBRE, FIRMA Y TIMBRE DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE
 (Empty space for stamp and signature)

TOTAL DIAS		DESDE		HASTA	
DIA	MES	DIA	MES	DIA	MES

TRABAJADOR SECTOR PUBLICO: 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 período 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.

Art. 13.- El empleador deberá presentar la licencia médica ante el Servicio de Salud o Isapre correspondiente, dentro de los tres días hábiles siguientes de recepción del documento.

G.A. LICENCIAS ANTERIORES EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES
 (Empty space for previous licenses)