



# 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 periodo de reposo solicitado o cambiarlo de total a parcial y viceversa. Art.16 D.S. Nº 3/1984.

Nº 2 - 40379869

## SECCION A : USO Y RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL PROFESIONAL

### A.1. IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR

DEDRANO				CEA				ARIEL TAIRO				12969562-5			
APELLIDO PATERNO				APELLIDO MATERNO				NOMBRES				RUN			

070513  
FECHA EMISION LICENCIA

080513  
FECHA INICIO DE REPOSO  
DIA MES AÑO

38  
EDAD

M 6 F  
9  
SEXO

12  
Nº DE DIAS

DOCE  
Nº DE DIAS EN PALABRAS

### A.2. IDENTIFICACION DEL HIJO Sólo para licencias por enfermedad grave hijo menor de un año y post natales.

(Arts. 199 y 200 del C. Del Trabajo) y juicio de adopción plena ( Ley 18.867 ).

APELLIDO PATERNO												APELLIDO MATERNO												NOMBRES												FECHA DE NACIMIENTO				RUN			
------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---------------------	--	--	--	-----	--	--	--

### A.3. TIPO DE LICENCIA

4

- 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

TRAYECTO  1 = SI  2 = NO

FECHA DE LA CONCEPCION

### A.4. CARACTERISTICAS DEL REPOSO

1

- 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.º DEPTO. COMUNA  
# 03082 SAN BERNARDO

TELEFONO PERSONAL O DE CONTACTO: 67318021

### A.5. IDENTIFICACION DEL PROFESIONAL

U. ELEAZ				Victoria				Humberto				TRAUMATOLOGIA				1											
APELLIDO PATERNO				APELLIDO MATERNO				NOMBRES				ESPECIALIDAD				1 = MEDICO 2 = DENTISTA 3 = MATRONA											
46396011				11				REGISTRO COLEGIO PROFESIONAL				CORREO ELECTRONICO															
3907600				Victoria 421				TELEFONO				DIRECCION				CORREO ELECTRONICO				FAX				FIRMA DEL PROFESIONAL			

**NO ABRIR. USO EXCLUSIVO CONTRALORIA MEDICA-COMPIN e ISAPRES**

NOMBRE, FIRMA Y TIMBRE DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE

DIA		MES		AÑO		DIA		MES		AÑO		DIA		MES		AÑO	
HASTA												DE				TOTAL DIAS	

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.

los tres días hábiles siguientes de recepción del documento. 2 = NO