



# 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 cambiarlo de total a parcial y viceversa. Art.16 D.S. N° 3/1984.

## N°2- 39764164

### SECCION A : USO Y RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL PROFESIONAL

#### A.1. IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR

GUAJARDO				ROSALES				JULIO				12881909				6
APELLIDO PATERNO				APELLIDO MATERNO				NOMBRES				RUN				
110713				100713				38		M						
FECHA EMISION LICENCIA				FECHA INICIO DE REPOSO				EDAD		SEXO						
21		VAINTIUNO														
N° DE DIAS		N° 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				
APELLIDO PATERNO												APELLIDO MATERNO				NOMBRES				RUN				

#### A.3. TIPO DE LICENCIA

<input checked="" type="checkbox"/> 1	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 <input checked="" type="checkbox"/> 1 = SI 2 = NO	INICIO TRAMITE DE INVALIDEZ <input type="checkbox"/> 1 = SI 2 = NO
FECHA DEL ACCIDENTE DEL TRABAJO O DEL TRAYECTO	TRAYECTO <input type="checkbox"/> 1 = SI 2 = NO
FECHA DE LA CONCEPCION	

#### A.4. CARACTERISTICAS DEL REPOSO

<input checked="" type="checkbox"/> 1	1 = REPOSO LABORAL TOTAL 2 = REPOSO LABORAL PARCIAL	<input type="checkbox"/>	A = MAÑANA B = TARDE C = NOCHE
LUGAR DE REPOSO <input checked="" type="checkbox"/> 1	1 = SU DOMICILIO 2 = HOSPITAL 3 = OTRO DOMICILIO	SOLO PARA REPOSO PARCIAL <input type="checkbox"/>	
JUSTIFICAR SI ES OTRO ( 3 )			
DIRECCION : CALLE; N°; DEPTO.; COMUNA <u>Balmaceda 02829</u> <u>Lo Espino</u>			
TELEFONO ( PERSONAL O DE CONTACTO ) <u>2854 0821</u>			

#### A.5. IDENTIFICACION DEL PROFESIONAL

RAPPO PORT				STRANWACKER				JAIMO				FIRMA DEL TRABAJADOR			
APELLIDO PATERNO				APELLIDO MATERNO				NOMBRES				ESPECIALIDAD			
5630368				8619-3				CORREO ELECTRONICO				<input checked="" type="checkbox"/> 1 = MEDICO 2 = DENTISTA 3 = MATRONA			
RUN				REGISTRO COLEGIO PROFESIONAL				CORREO ELECTRONICO							

## NO ABRIR. USO EXCLUSIVO CONTRALORÍA MÉDICA-COMPIN e ISAPRES

NOMBRE, FIRMA Y TITULO DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE	

TOTAL DIAS		DESDE		HASTA	

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 recepcionado el documento.

C4. LICENCIAS ANTERIORES EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES ( INFORMACION OBLIGATORIA DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE )

ABAJADOR SECTOR PUBLICO : Deberá presentar la licencia médica a su empleador dentro de los tres días hábiles contados de la fecha de inicio del reposo.  
 ABAJADOR INDEPENDIENTE : Deberá presentar la licencia médica dentro de los dos días hábiles contados de la fecha de emisión y dentro del período de vigencia.  
 ABAJADOR DEPENDIENTE : Deberá presentar la licencia médica a su empleador dentro de los dos días hábiles contados de la fecha de inicio del reposo.