

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- 44868548

SECCION A : USO Y RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL PROFESIONAL

A.1. IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR

APELLIDO PATERNO: **ALAYZA** APELLIDO MATERNO: **MALDONADO** NOMBRES: **LUISA** RUN: **11861599-1**
 FECHA EMISION LICENCIA: **27/10/14** FECHA INICIO DE REPOSO: **25/10/14** EDAD: **42** SEXO: **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 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

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

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: **Ambulatorio**

DIRECCION: CALLE N°: DEPTO.: COMUNA: **Pte Alto Ge6 N° 0688**
 TELEFONO (PERSONAL O DE CONTACTO): **28315 1804**

A.5. IDENTIFICACION DEL PROFESIONAL

APELLIDO PATERNO: **DELANO** APELLIDO MATERNO: **ANONIA** NOMBRES: **LUIS ALBERTO** FIRMA DEL TRABAJADOR: **Psiquiatra**
 RUN: **4336375-1** REGISTRO COLEGIO PROFESIONAL: **7841-2** ESPECIALIDAD: 1 = MEDICO 2 = DENTISTA 3 = MATRONA
 CORREO ELECTRONICO: **hcanofelli@gmail.com**

NO ABRIR. USO EXCLUSIVO CONTRALORIA MEDICA-COMPIN e ISAPRES

NOMBRE, FIRMA Y TIMBRE DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE

| TOTAL DIAS | | DESDE | | HASTA | |
|------------|-----|-------|-----|-------|-----|
| AÑO | MES | AÑO | MES | AÑO | MES |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

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.

1 SI
 2 NO

C.4. LICENCIAS ANTERIORES EN LOS ULTIMOS 6 MESES (INFORMACION OBLIGATORIA DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE)

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.