Ministerio de Salud

Gobierno de Chile

Licencia Médica

La COMPIN, la Subcomisión, la Unidad de Licencias Médicas o la ISAPRE, en su caso, podrán rechaz...
médicas; reducir o ampliar el período de reposo solicitado o cambiarlo de total a parcial y viceversa. Art.16 D.S. N°3...

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.

SECCION A: USO Y RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL PROFESIONAL

A.1. IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR

APELLIDO PATERNO: ISENTI
APELLIDO MATERNO: CASTILLO
NOMBRES: TAMARA
RUN: 16095086 - 2
SEXO (M ó F): F
FECHA DE NACIMIENTO: 06 03 85
EDAD: 29
FECHA INICIO DE REPOSO (DIA MES AÑO): 27 10 14
FECHA EMISION LICENCIA: 27 10 14
Nº DE DIAS: 42
Nº DE DIAS EN PALABRAS: CUARENTA Y DOS

A.2. IDENTIFICACION DEL HIJO

Sólo para licencias por enfermedad grave niño 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

3

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

RECUPERABILIDAD LABORAL: 1 (1 = SI, 2 = NO)
INICIO TRAMITE DE INVALIDEZ: (1 = SI, 2 = NO)
FECHA DEL ACCIDENTE DEL TRABAJO O DEL TRAYECTO (DIA MES AÑO):
HORA MINUTOS:
TRAYECTO: (1 = SI, 2 = NO)
FECHA DE LA CONCEPCION (MES AÑO): 03 14

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 (1= SU DOMICILIO, 2= HOSPITAL, 3= OTRO DOMICILIO)
JUSTIFICAR SI ES OTRO (3):
DIRECCION DE REPOSO
CALLE: LA MONTUNA
Nº: 0750P
DPTO: 23
VILLA O POBLACION: CONDOMINIO EL COIGUE
COMUNA: PUENTE ALTO
TELEFONO:
CELULAR: 99090727
CORREO ELECTRONICO:

AUTORIZO A COMPIN A NOTIFICAR RESOLUCIÓN DE LM A CORREO ELECTRÓNICO Y/O CELULAR INDICADO EN ESTA LM Y A ACCEDER A INFORMACIÓN PREVISIONAL DE ACUERDO AL ART. 10 LEY 19.628

FIRMA DEL TRABAJADOR: X

A.5. IDENTIFICACION DEL PROFESIONAL (Todos los campos son obligatorios)

APELLIDO PATERNO: GONZALEZ
APELLIDO MATERNO: LEIVA
NOMBRES: FELIPE
ESPECIALIDAD: gineco-obst
1= MEDICO, 2= DENTISTA, 3= MATRONA: 1
RUN: 13724508 - 6
REGISTRO COLEGIO PROFESIONAL:
CORREO ELECTRONICO:
DIRECCION Y COMUNA DEL LUGAR DE EMISION
CALLE: AV. BELLAVISTA
Nº: 0415
COMUNA: PROVI...

FIRMA DEL PROFESIONAL

Dr. Felipe Gonzalez Leiva
ginecología - Obstetricia
Rut: 13.724.508-6

NO ABRIR. USO EXCLUSIVO CONTRALORÍA MÉDICA·COMPIN e ISAPRES

C.4. LICENCIAS ANTERIORES EN LOS ULTIMOS 6 MESES

(INFORMACION OBLIGATORIA DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE)

TOTAL DIAS	DESDE DIA	DESDE MES	DESDE AÑO	HASTA DIA	HASTA MES	HASTA AÑO

NOMBRE, FIRMA Y TIMBRE DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE

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

1= SI
2= NO

trabajados.