



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 cambio de total a parcial y viceversa. Art.16 D.S. N° 31981

N°2- 43800375

SECCION A : USO Y RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL PROFESIONAL

A.1. IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR

APELLIDO PATERNO: CAAMAÑO | APELLIDO MATERNO: Pardo | NOMBRES: ROSA | RUN: 7683285-9
 FECHA EMISION LICENCIA: 13/05/14 | FECHA INICIO DE REPOSO: 19/05/14 | DIA: 19 | MES: 05 | AÑO: 14 | EDAD: 57 | SEXO: F
 N° DE DIAS: 15 | N° DE DIAS EN PALABRAS: CATORCE

A.2. IDENTIFICACION DEL HIJO

Solo 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: SI / 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° DEPTO.: COMUNA: La Caba. Trujillo 0698
 TELEFONO (PERSONAL O DE CONTACTO):

A.5. IDENTIFICACION DEL PROFESIONAL

APELLIDO PATERNO: MEDINA | APELLIDO MATERNO: GUSTAVO | NOMBRES: FRANCISCO | FIRMA DEL TRABAJADOR: *[Signature]*
 RUN: 7826551-9 | ESPECIALIDAD: 1 - MEDICO | 2 - DENTISTA | 3 - MATRONA
 REGISTRO COLEGIO PROFESIONAL: | CORREO ELECTRONICO: | FAX: | FIRMA DEL PROFESIONAL: *[Signature]*

NO ABRIR, USO EXCLUSIVO CONTRALORIA MEDICA-COMPIN e ISAPRES

NOMBRE, FIRMA Y TIMBRE DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR EMPLEADOR/EMPLEADO:
 1 - SI | 2 - NO

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

C.4. LICENCIAS ANTERIORES EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES

Art. 17 - El empleador deberá presentar la licencia médica por los días hábiles siguientes de recepción del documento, ante el Servicio de Salud o Isapre correspondiente, dentro de los dos días hábiles siguientes de recepción del documento.