



### 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- 41191084

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

##### A.1. IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR

APELLIDO PATERNO: VEGA APELLIDO MATERNO: ETCO/472 NOMBRES: MANA RUN: 9605196-5  
 FECHA EMISION LICENCIA: 24/09/13 FECHA INICIO DE REPOSO: 23/09/13 EDAD: 40 SEXO: F  
 N° DE DIAS: 05 N° DE DIAS EN PALABRAS: CINCO

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

APELLIDO PATERNO: \_\_\_\_\_ APELLIDO MATERNO: \_\_\_\_\_ NOMBRES: \_\_\_\_\_ RUN: \_\_\_\_\_  
 FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_

##### 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: \_\_\_\_\_  
 HORA: \_\_\_\_\_ MINUTOS: \_\_\_\_\_ TRAYECTO:  1 = SI  2 = NO  
 FECHA DE LA CONCEPCION: \_\_\_\_\_

##### 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: PC. P. - M. - P. - M.  
 TELEFONO (PERSONAL O DE CONTACTO): \_\_\_\_\_  
 FIRMA DEL TRABAJADOR: \_\_\_\_\_  
 ESPECIALIDAD:  1 = MEDICO  2 = DENTISTA  3 = MATRONA

##### A.5. IDENTIFICACION DEL PROFESIONAL

APELLIDO PATERNO: MANA APELLIDO MATERNO: COLOMBO NOMBRES: MALE RUN: 8719157-2  
 REGISTRO COLEGIO PROFESIONAL: 14642-7 CORREO ELECTRONICO: VRP@ce  
 FIRMA DEL PROFESIONAL: \_\_\_\_\_

##### A.6. DIAGNOSTICO PRINCIPAL

DIAGNOSTICO PRINCIPAL: OTITIS MEDIA CON SEROSINUSITIS  
 OTROS DIAGNOSTICOS: \_\_\_\_\_  
 ANTECEDENTES CLINICOS: \_\_\_\_\_  
 EXAMENES DE APOYO DIAGNOSTICO: \_\_\_\_\_

#### SECCION B : ( USO EXCLUSIVO SERVICIO DE SALUD O ISAPRE )

SERVICIO DE SALUD O ISAPRE: ISAPRE CRUZ BLANCA S.A. RESOLUCION N°: D-286644  
 ESTABLECIMIENTO: CRUZ BLANCA CODIGO ESTABLECIMIENTO: 100  
 TIPO DE LICENCIA:  1 = PRIMERA  2 = CONTINUACION N° DIAS PREVIOS: 0  
 DESDE: 23/09/13 HASTA: 27/09/13 AUTORIZADO POR: 093 DIAGNOSTICO CODIGO: 100  
 1 = AUTORIZASE  CAUSA RECHAZO  1 = REPOSO LABORAL TOTAL  2 = REPOSO LABORAL PARCIAL  
 2 = RECHAZASE  1 = REPOSO INJUSTIFICADO  2 = DIAGNOSTICO IRRECUPERABLE  3 = FUERA DE PLAZO  4 = INCUMPLIMIENTO REPOSO  5 = OTRO (ESPECIFICAR)  
 3 = AMPLIASE  4 = REDUCESE  5 = PENDIENTE DE RESOLUCION  REDICTAMEN  
 SOLO PARA REPOSO PARCIAL:  A = MAÑANA  B = TARDE  C = NOCHE

A = Con derecho a subsidio una vez verificados los requisitos dispuestos en el D.F.L. N° 4478, Ley 18.469 Y LEY 16.744.  
 B = Con derecho a subsidio de cargo del empleador o entidad responsable art. 56.  
 C = Sin derecho a subsidio.

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 diez 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 diez días hábiles contados de la fecha de inicio del reposo.

ISAPRE CRUZ BLANCA S.A. RECIBIDO CENTRO ESPECIALIZADO

FECHA EMISION RESOLUCION SERVICIO DE SALUD O ISAPRE: 30 SET. 2013

AUTORIZADO POR CONTRALORIA MEDICA ISAPRE CRUZ BLANCA S.A. NOMBRE, TIMBRE Y FIRMA DEL MEDICO AUTORIZADO POR EL SERVICIO DE SALUD O ISAPRE

Reg. Colegio Médico

