



Licencia Médica

Otorgada para cotizante FONASA
DOCUMENTO NO VÁLIDO PARA TRÁMITES



N° 3 002275545-5

SECCIÓN A: USO Y RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL PROFESIONAL

A.1 IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR

R O D R I G U E Z	M A C H U C A	P A M E L A L U C I Á	1 4 1 6 2 2 9 4	3
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	RUN	
3 0 0 1 2 0 1 4	3 1 0 1 2 0 1 4	3 2	F	
FECHA OTORGAMIENTO	FECHA INICIO REPOSO	EDAD	SEXO	
1 5	Q U I N C E			
N° DE DIAS	N° DE DIAS EN PALABRAS			

Documento firmado electrónicamente
FIRMA TRABAJADOR

A.2 IDENTIFICACIÓN DEL HIJO

Sólo para licencias por enfermedad grave hijo menor de un año y post natales (Art. 199 y 200 del C. del Trabajo) y juicio de adopción plena (Ley 18.867)

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	RUN
FECHA NACIMIENTO			

A.3 TIPO LICENCIA

<p>1 = ENFERMEDAD O ACCIDENTE COMÚN 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 = PATOLOGÍA DEL EMBARAZO</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 7</p>	<p>RECUPERABILIDAD LABORAL <input checked="" type="checkbox"/> 1 = SI 2 = NO</p> <p>INICIO TRAMITE INVALIDEZ <input checked="" type="checkbox"/> 2 = SI 1 = NO</p> <p>FECHA DEL ACCIDENTE TRABAJO O DEL TRAYECTO</p> <p>____/____/____ DIA MES AÑO</p> <p>____:____ HORA MINUTOS</p> <p>TRAYECTO <input type="checkbox"/> 1 = SI 2 = NO</p> <p>FECHA DE LA CONCEPCIÓN</p> <p>0 8 / 2 0 1 3 MES AÑO</p>
--	--

A.4 CARACTERÍSTICAS DEL REPOSO

<p><input checked="" type="checkbox"/> 1 = REPOSO LABORAL TOTAL 2 = REPOSO LABORAL PARCIAL</p> <p>SÓLO PARA REPOSO PARCIAL <input type="checkbox"/> A = MAÑANA B = TARDE C = NOCHE</p>	<p>LUGAR DE REPOSO <input checked="" type="checkbox"/> 1 = SU DOMICILIO 2 = HOSPITAL 3 = OTRO DOMICILIO</p> <p>JUSTIFICAR SI ES OTRO (3) _____</p> <p>DIRECCIÓN: CALLE;N°;DEPTO;COMUNA C/AZUL 12527 V/LOS SAUCES, La Florida</p> <p>TELÉFONO (PERSONAL O DE CONTACTO) 02-29844606</p>
--	---

A.5 IDENTIFICACIÓN DEL PROFESIONAL

J O R Q U E R A	P E R A L T A	N E L S O N A N T O N	1 0 1 8 5 8 3 0	8
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	RUN	
23011-1		OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA	<input checked="" type="checkbox"/> 1 = MÉDICO 2 = DENTISTA 3 = MATRONA	
REG. COLEGIO PROFESIONAL	CORREO ELECTRÓNICO	ESPECIALIDAD		
02-25447435/	LLANO SUBERCASEAUX, San Miguel			
TELÉFONO/FAX	DIRECCIÓN			

Documento firmado electrónicamente
FIRMA PROFESIONAL

TRABAJADOR SECTOR PÚBLICO: 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.

Comprobante de Licencia Médica Electrónica



N° 3 002275545-5

Sucursal : INTEGRAMEDICA ALAMEDA - INTEGRAMEDICA SAN MIGUEL
Fecha Otorgamiento : 30-01-2014 11:15 hrs.
Entidad que se pronuncia : FONASA
Empleador : PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DE CHILE

1. Datos Profesional

Profesional : JORQUERA PERALTA, NELSON ANTONIO
Rut : 10185830-8
Especialidad : OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA
Dirección : LLANO SUBERCASEAUX, San Miguel - Tel: 02-25447435

2. Datos Trabajador

Nombre : RODRÍGUEZ MACHUCA, PAMELA LUCÍA
Rut : 14162294-3
Edad : 32
Sexo : Femenino
Tipo Licencia : 7. Patología del Embarazo
Canal de contacto : Correo electrónico prodriguc@uc.cl

3. Datos Reposo

Fecha Inicio : 31-01-2014 Lugar : Domicilio
N° Días : 15 Dirección : C/AZUL 12527 V/LOS SAUCES, La Florida
Fecha término : 14-02-2014 Teléfono : 02-29844606
Tipo : Reposo Total

4. Estado de la licencia

Estado : Otorgada Profesional
Fecha Última Modificación : 30-01-2014 11:15 hrs.
Motivo Anulación :
Motivo Rechazo :
Motivo Devolución :

5. Datos del Empleador

Rut del Empleador : 81698900-0
Fecha de Recepción : 30-01-2014
Fecha de envío a pronunciamiento :

6. Datos de pronunciamiento

No hay pronunciamientos para esta licencia.