

# Licencia Médica

Otorgada para cotizante FONASA

## DOCUMENTO NO VÁLIDO PARA TRÁMITES



N° 3 002531116-7

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

#### A.1 IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR

R I V E R A	M U Ñ O Z	P A M E L A S O L E D	1 3 4 6 8 5 1 3	1
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	RUN	
2 1 0 4 2 0 1 4	2 1 0 4 2 0 1 4	3 5	F	
FECHA OTORGAMIENTO	FECHA INICIO REPOSO	EDAD	SEXO	
0 7	S I E T 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)

J A Ñ A	R I V E R A	J A V I E R	2 4 3 3 6 7 1 4	K
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	RUN	
2 1 0 7 2 0 1 3				
FECHA NACIMIENTO				

#### A.3 TIPO LICENCIA

4	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		
RECUPERABILIDAD LABORAL	1 = SI 2 = NO	INICIO TRAMITE INVALIDEZ	2 = SI 2 = NO
FECHA DEL ACCIDENTE TRABAJO O DEL TRAYECTO	[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] DIA MES AÑO	TRAYECTO	[ ] 1 = SI [ ] 2 = NO
HORA MINUTOS	[ ] [ ] [ ] [ ]		
FECHA DE LA CONCEPCIÓN	[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] MES AÑO		

#### A.4 CARACTERÍSTICAS DEL REPOSO

1	1 = REPOSO LABORAL TOTAL 2 = REPOSO LABORAL PARCIAL
SÓLO 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) _____	
DIRECCIÓN: CALLE;Nº;DEPTO;COMUNA <u>Psaje Alfonso Araya 1004, San Bernardo</u>	
TELÉFONO (PERSONAL O DE CONTACTO) <u>02-94416269</u>	

#### A.5 IDENTIFICACIÓN DEL PROFESIONAL

C A R R E Ñ O	B A R R O S	M O N I C A A L E J A	1 2 0 4 9 8 0 0	2
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	RUN	
REG. COLEGIO PROFESIONAL	CORREO ELECTRÓNICO	PEDIATRÍA		1 = MÉDICO
2-3548504/	VICUÑA MACKENA, San Joaquín	ESPECIALIDAD		2 = DENTISTA
TELÉFONO/FAX	DIRECCIÓN			3 = MATRONA

*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 periodo 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.