



Licencia Médica

Otorgada para cotizante ISAPRE
DOCUMENTO NO VÁLIDO PARA TRÁMITES



N° 3 001862266-1

SECCIÓN A: USO Y RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL PROFESIONAL

A.1 IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR

N A V I A				N A V I A				E L B A A L E X A N D				1 5 4 1 8 9 0 4				-	1
APELIDO PATERNO				APELIDO MATERNO				NOMBRES				RUN					
0 9 0 9 2 0 1 3				1 0 0 9 2 0 1 3				3 2		F							
FECHA OTORGAMIENTO				FECHA INICIO REPOSO				EDAD		SEXO							
2 1		V E I N T I U N O															
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 18.667)

																-	
APELIDO PATERNO				APELIDO MATERNO				NOMBRES				RUN					
FECHA NACIMIENTO																	

A.3 TIPO LICENCIA

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

1

RECUPERABILIDAD LABORAL 1 = SI
2 = NO

INICIO TRAMITE INVALIDEZ 2 = SI
1 = NO

FECHA DEL ACCIDENTE TRABAJO O DEL TRAYECTO

_____ DIA _____ MES _____ AÑO

HORA MINUTOS _____ TRAYECTO 1 = SI
2 = NO

FECHA DE LA CONCEPCIÓN

_____ MES _____ AÑO

A.4 CARACTERÍSTICAS DEL REPOSO

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;N°;DEPTO;COMUNA Libertad #1439 DPTO. 1015,
Santiago

TELÉFONO (PERSONAL O DE CONTACTO) 09-98895925

A.5 IDENTIFICACIÓN DEL PROFESIONAL

S I L V A				C A B A L L E R O				F E L I P E I G N A C				1 5 3 1 4 4 9 0				-	7
APELIDO PATERNO				APELIDO MATERNO				NOMBRES				RUN					
REG. COLEGIO PROFESIONAL				CORREO ELECTRÓNICO				PSIQUIATRÍA				ESPECIALIDAD					
2-7548800/				Lira 85 piso 6 , Santiago													
TELÉFONO/FAX				DIRECCIÓN													

Documento firmado electrónicamente
FIRMA PROFESIONAL

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 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.