



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- 40287962

SECCION A : USO Y RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL PROFESIONAL

A.1. IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR

MEDINA TORRES MICAELA LETIA										16227486-4																																																	
APELLIDO PATERNO										APELLIDO MATERNO										NOMBRES										RUN																													
090113										FECHA INICIO DE REPOSO										090113										39										M F										F									
FECHA EMISION LICENCIA										DIA										MES										AÑO										EDAD										SEXO									
15										QUINCE																																																	
N° DE DIAS										N° DE DIAS EN PALABRAS																																																	

A.2. IDENTIFICACION DEL HIJO Sólo 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										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																																							
1																																							
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									
HORA										MINUTOS										TRAYECTO										1 = SI 2 = NO									
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)										Insulatorio																													
DIRECCION : CALLE, N°; DEPTO.; COMUNA										Chowinco #																													
TELEFONO (PERSONAL O DE CONTACTO):										7297282																													

A.5. IDENTIFICACION DEL PROFESIONAL

GARCIA RIVERA RIVERA RIVERA										NOUNOLOGIA										1 = MEDICO 2 = DENTISTA 3 = MATRONA																			
APELLIDO PATERNO										APELLIDO MATERNO										NOMBRES										ESPECIALIDAD									
105180000																																							

NO ABRIR. USO EXCLUSIVO CONTRALORIA MEDICA-COMPIN e ISAPRES

NOMBRE, FIRMA Y TIMBRE DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE									

Art. 13 - El empleador deberá presentar la licencia médica ante el Servicio de Salud o Isapre correspondiente, dentro de los tres días hábiles siguientes de recepción del documento.

TOTAL DIAS		DESDE		HASTA	
13	13	13	13	13	13
14	14	14	14	14	14
15	15	15	15	15	15
16	16	16	16	16	16
17	17	17	17	17	17
18	18	18	18	18	18
19	19	19	19	19	19
20	20	20	20	20	20
21	21	21	21	21	21
22	22	22	22	22	22
23	23	23	23	23	23
24	24	24	24	24	24
25	25	25	25	25	25
26	26	26	26	26	26
27	27	27	27	27	27
28	28	28	28	28	28
29	29	29	29	29	29
30	30	30	30	30	30
31	31	31	31	31	31

C.4. LICENCIAS ANTERIORES EN LOS ULTIMOS 6 MESES (INFORMACION OBLIGATORIA DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE)