

DATOS A FACILITAR O SERVIZO MÉDICO DA EMPRESA AUTOASEGURADORA EN CASO DE DOENZA PROFESIONAL



Datos que debe facilitar á Mutua para que por ela se poida confeccionar o parte de doenza profesional, tal e como establece o art. 4.2 do RD 1299/2006, do 10 de novembro (BOE 19/12/2006)

DATOS DO TRABALLADOR

NOME E APELIDOS	IPF	NAF
DOMICILIO		TEL.

DATOS DA EMPRESA

CCC	RAZÓN SOCIAL
-----	--------------

DATOS MÉDICOS

Nº DE COLEXIADO

TIPO DE PROCESO CAUSA BAIXA PERÍODO DE OBSERVACIÓN

<input type="checkbox"/> NOVO <input type="checkbox"/> RECAÍDA	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NON
-------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------

DATA DA BAIXA OU ASISTENCIA:.....

DURACIÓN PROBABLE DA BAIXA: (en meses).....

TIPO DE ASISTENCIA: Ambulatoria..... Hospitalaria.....

CÓDIGO DE DOENZA PROFESIONAL (Anexo 1 RD 1299/2006, do 10 de novembro)

CÓDIGO

DIAGNÓSTICO CIE-10

CÓDIGO

PARTE DO CORPO DANADA (Táboa 4 do Anexo da Orde TAS/1/2007, do 2 de xaneiro)

CÓDIGO
