



Licencia Médica

Nº 2 - 59454569

La COMPIN, la Subcomisión, 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. Nº3/1984.

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 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.

SECCION A: USO Y RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL PROFESIONAL

A.1. IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR

APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRES		RUN		M.F.	
Hidalgo		Roche		Constanza		16896441		K	
FECHA EMISION LICENCIA		FECHA INICIO DE REPOSO		DIA		MES		AÑO	
04/12/19		05/12/19		05		12		19	
Nº DE DIAS		Nº DE DIAS EN PALABRAS		DIA		MES		AÑO	
04		5		12		19		19	

A.2. IDENTIFICACION DEL HIJO

Sólo para licencias por enfermedad grave niño 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		FECHA DE NACIMIENTO		RUN	
Campos		Hidalgo		Aurora		06/06/19		26863302 - 2	

A.3. TIPO DE LICENCIA

1= ENFERMEDAD O ACCIDENTE COMUN		2= PRORROGA MEDICINA PREVENTIVA		3= LICENCIA MATERNAL PRE Y POST NATAL		4= ENFERMEDAD GRAVE NIÑO MENOR DE 1 AÑO		5= ACCIDENTE DEL TRABAJO O DEL TRAYECTO		6= ENFERMEDAD PROFESIONAL		7= PATOLOGIA DEL EMBARAZO	
4													
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		TRAYECTO		1= SI		2= NO	
HORA		MINUTOS											
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	
1											
LUGAR DE REPOSO		1= SU DOMICILIO		2= HOSPITAL		3= OTRO DOMICILIO					
		1									
JUSTIFICAR SI ES OTRO (3)											
DIRECCION DE REPOSO		CALLE		Nº		DPTO		VILLA O POBLACION		COMUNA	
		HURTON		52				BRADACORU		BANCAQUA	
TELEFONO		CELULAR		CORREO ELECTRONICO							

AUTORIZO A COMPIN A NOTIFICAR RESOLUCION DE LM A CORREO ELECTRONICO Y/O CELULAR INDICADO EN ESTA LM Y ACCEDER A INFORMACION PREVISIONAL DE ACUERDO AL ART. 10 LEY 19.628

A.5. IDENTIFICACION DEL PROFESIONAL (Todos los campos son obligatorios)

APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRES		ESPECIALIDAD		1= MEDICO		2= DENTISTA		3= MATRONA	
Manso		Sanz		Rodica		Fisiología		1					
RUN		REGISTRO COLEGIO PROFESIONAL		CORREO ELECTRONICO									
11890095 - 2													
DIRECCION Y COMUNA DEL LUGAR DE EMISION		CALLE		Nº		FIRMA DEL PROFESIONAL							
		BOMBACORU		1099									
		BANCAQUA											

NO ABRIR. USO EXCLUSIVO CONTRALORIA MÉDICA-COMPÍN e ISAPRES

NOMBRE, FIRMA Y TIMBRE DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE	

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

TOTAL DIAS		DESDE		HASTA	
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO

C.4. LICENCIAS ANTERIORES EN LOS ULTIMOS 6 MESES