



Licencia Médica

Nº 2 - 60753943

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 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 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

FUEANTES. LEON. PAULINA	
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO
20/12/24	21/12/24
FECHA EMISION LICENCIA	FECHA INICIO DE REPOSO
04	5
Nº DE DIAS	Nº DE DIAS EN PALABRAS

17.212068	M 6 F
0509.89	35
FECHA DE NACIMIENTO	EDAD
	SEXO

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).

BLANCH. FUEANTES LUCAS	
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO

080624	28.4.54830
FECHA DE NACIMIENTO	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 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	
HORA MINUTOS	TRAYECTO
FECHA DE LA CONCEPCION	

A.4. CARACTERISTICAS DEL REPOSO

1= REPOSO LABORAL TOTAL 2= REPOSO LABORAL PARCIAL	1
SOLO PARA REPOSO PARCIAL	
LUGAR DE REPOSO	1= SU DOMICILIO 2= HOSPITAL 3= OTRO DOMICILIO
JUSTIFICAR SI ES OTRO (3)	
DIRECCION DE REPOSO	JACARANDA
CALLE	327
Nº	
DPTO	
VILLA O POBLACION	INSTITUTO SANTIAGO
COMUNA	MAHUELO
TELEFONO	9.81363440
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)

AMORANO SANCHEZ DOLores	
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO
11.90095-2	
RUN	REGISTRO COLEGIO PROFESIONAL

Residente	1= MEDICO 2= DENTISTA 3= MATRONA
ESPECIALIDAD	
CORREO ELECTRONICO	

Bm. Bazo Paulina	
CALLE	
COMUNA	

1049	22
Nº	
FECHA DE EMISION	

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 COMPIN o Isapre correspondiente, dentro de los tres días hábiles siguientes de recepción del documento.

1= SI
2= NO

TOTAL DIAS		DESDE		HASTA	
DIAS	MES	DIAS	MES	DIAS	MES

C.4. LICENCIAS ANTERIORES EN LOS ULTIMOS 6 MESES