



Licencia Médica

Nº 1-35341505

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

APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRES		RUN		M 6 F	
CONTRERAS		FERNANDEZ		JUAN		16726003		9	
FECHA EMISION LICENCIA		FECHA INICIO DE REPOSO		DIA MES AÑO		FECHA DE NACIMIENTO		EDAD SEXO	
23/11/17		24/11/17		30		25/08/87		30 M	
Nº DE DIAS		Nº DE DIAS EN PALABRAS							
30		TREINTA							

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	

A.3. TIPO DE LICENCIA

1= ENFERMEDAD O ACCIDENTE COMÚN 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		1= SI 2= NO		INICIO TRAMITE DE INVALIDEZ		1= SI 2= NO	
1				2			
RECUPERABILIDAD LABORAL		FECHA DEL ACCIDENTE DEL TRABAJO O DEL TRAYECTO		DIA MES AÑO		HORA MINUTOS	
FECHA DE LA CONCEPCION		MES AÑO		TRAYECTO		1= SI 2= NO	

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	
1							
JUSTIFICAR SI ES OTRO (3)		DIRECCION DE REPOSO		CALLE		Nº DPTO	
		RICARDO LYON		1767		303	
VILLA O POBLACION		COMUNA		TELEFONO		CELULAR	
PROVIDENCIA						977949531	
CORREO ELECTRONICO							

AUTORIZO A COMPIN A NOTIFICAR RESOLUCIÓN DE LM A CORREO ELECTRÓNICO Y/O CELULAR INDICADO EN ESTA LM Y A ACCEDER A INFORMACIÓN PREVISIONAL DE ACUERDO AL ART. 10 LEY 19.628

FIRMA DEL TRABAJADOR

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

APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRES		ESPECIALIDAD		1= MEDICO 2= DENTISTA 3= MATRONA	
GUERRERO		BONNENO		RUBEN		Med. Cyto - Tm		1	
25377225		5		40420		9		rubeubonner@hotmail.com	
RUN		REGISTRO COLEGIO PROFESIONAL		CORREO ELECTRONICO					
DIRECCION Y COMUNA DEL LUGAR DE EMISION		CALLE		Nº		FIRMA DEL PROFESIONAL			
SALVADOR		PROVIDENCIA		364					
COMUNA		TELEFONO							

NO ABRIR. USO EXCLUSIVO CONTRALORÍA MÉDICA-COMPIN e ISAPRES

NOMBRE, FIRMA Y TIMBRE DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE	

TOTAL DIAS		DESDE		HASTA	
DIA MES AÑO		DIA MES AÑO		DIA MES AÑO	

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

C.4. LICENCIAS ANTERIORES EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES

Trabajados.