Ministerio de Salud
Gobierno de Chile

Licencia Médica

Nº 2 - 60957701

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: SACHS
APELLIDO MATERNO: SUAREZ
NOMBRES: AURELIO
RUN: 6486972 - 8
FECHA EMISION LICENCIA: 290726
FECHA INICIO DE REPOSO: 280726 (DIA MES AÑO)
FECHA DE NACIMIENTO: 130255
EDAD: 70
SEXO (M ó F): M
Nº DE DIAS: 30
Nº DE DIAS EN PALABRAS: 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

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

RECUPERABILIDAD LABORAL: 1 (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

1= REPOSO LABORAL TOTAL
2= REPOSO LABORAL PARCIAL

SOLO PARA REPOSO PARCIAL: A= MAÑANA, B= TARDE, C= NOCHE

LUGAR DE REPOSO: 1 (1= SU DOMICILIO, 2= HOSPITAL, 3= OTRO DOMICILIO)
JUSTIFICAR SI ES OTRO (3)
DIRECCION DE REPOSO
CALLE: PASAJE
Nº: 13
DPTO
VILLA O POBLACION: RAMCAGUA SUR
COMUNA: RAMCAGUA
TELEFONO
CELULAR: 9 75340605
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

FIRMA DEL TRABAJADOR

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

APELLIDO PATERNO: CASTILLO
APELLIDO MATERNO: GONZALEZ
NOMBRES: RAFAEL
ESPECIALIDAD: CARDIOLOGIA
1= MEDICO, 2= DENTISTA, 3= MATRONA: 1
RUN: 4891867 - 0
REGISTRO COLEGIO PROFESIONAL: 7619 - 8
CORREO ELECTRONICO: rafacastillo@gmail.com

DIRECCION Y COMUNA DEL LUGAR DE EMISION
CALLE: BOMBERO VICCACORO
Nº: 1049
FIRMA DEL PROFESIONAL
COMUNA: RAMCAGUA
TELEFONO: 72 210135

Pegar Aquí

A.6. DIAGNOSTICO PRINCIPAL: INSUFICIENCIA CARDIACA
1= CONFIRMADO, 2= EN ESTUDIO: 1
OTROS DIAGNOSTICOS: FIBRILACION AURICULAR
ANTECEDENTES CLINICOS: HIPERTENCION ARTERIAL
EXAMENES DE APOYO DIAGNOSTICO: ELECTROCARDIOGRAMA ECOCARDIOGRAMA

SECCION B: (Uso exclusivo COMPIN, Subcomisión, Unidad de Licencias Médicas o ISAPRE)

COMPIN O ISAPRE
RESOLUCION Nº
ESTABLECIMIENTO
CODIGO ESTABLECIMIENTO

TIPO DE LICENCIA	DESDE (DIA MES AÑO)	HASTA (DIA MES AÑO)	AUTORIZADO POR (DIAS)	DIAGNOSTICO (CODIGO CIE-10)	Nº DIAS PREVIOS
					1= PRIMERA, 2= CONTINUACION

DOBLAR

1= AUTORIZASE
2= RECHAZASE
3= AMPLIASE
4= REDUCESE
5= PENDIENTE DE RESOLUCION
REDICTAMEN

CAUSA RECHAZO
1= REPOSO INJUSTIFICADO
2= DIAGNOSTICO IRRECUPERABLE
3= FUERA DE PLAZO
4= INCUMPLIMIENTO REPOSO
5= OTRO (ESPECIFICAR)

1= REPOSO LABORAL TOTAL
2= REPOSO LABORAL PARCIAL
SOLO PARA REPOSO PARCIAL: A= MAÑANA, B= TARDE, C= NOCHE

A= Con derecho a subsidio una vez verificados los requisitos dispuestos en el D.F.L. Nº 44/78, Ley 18.469 y LEY 16.744.
B= Con derecho a subsidio de cargo del empleador o entidad responsable art. 56.
C= Sin derecho a subsidio.

DOBLAR

CAUSA DE MODIFICACION O RECHAZO
PENDIENTE POR

FECHA DE RECEPCION EN COMPIN O ISAPRES (DIA MES AÑO)	FECHA EMISION RESOLUCION COMPIN O ISAPRES (DIA MES AÑO)	REDICTAMEN (DIA MES AÑO)

NOMBRE, TIMBRE Y FIRMA MEDICO AUTORIZADO POR EL COMPIN O ISAPRE

REGISTRO COLEGIO MEDICO

El artículo 38 de la Ley 18.469 sanciona la simulación o engaño, con reclusión menor en sus grados mínimo a medio