



Licencia Medica

N°3 Folio: 18834145-4

OPERADOR: *

SECCION 0:

La COMPIN, la Unidad de Licencias médicas o la ISAPRE, en su caso, podrán rechazar o aprobar las licencias médicas, reducir o ampliar el periodo de reposo solicitado o cambiarlo de total a parcial y viceversa. Art. 16 D.S. No 3/1984.

MINISTERIO DE SALUD

RUT OPERADOR	TIPO FORMULARIO	EMPLEADOR ADSCRITO	CODIGO ENTIDAD	RUT PRESTADOR	CODIGO PRESTADOR
76135801-4	3	SI	96522500-5 : MASVIDA S.A.	76098454-K	253867
ESTADO LICENCIA	FECHA ESTADO	CODIGO TRAMITACION	RUT EMPLEADOR	FECHA TERMINO RELACION	MOTIVO DEVOLUCION
1- OTORGADA	22-07-24 11:18	10100	65082446-6		

SECCION A: USO Y RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL PROFESIONAL

A.1 IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR

DELOIS	PINCHEIRA	LESLIE	17613839-4	33	F
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	RUN	EDAD	SEXO

FECHA EMISION LICENCIA
22 07 24
Dia Mes Año

22	07	24
 Dia	 Mes	 Año

N DE DIAS

N DE DIAS EN PALABRAS

A.5 TIPO DE LICENCIAS

<input style="border: 1px dashed black; width: 100%; height: 100%;" type="checkbox"/> 1	1=Enfermedad o Accidente Comun 2=Prorroga Medicina Preventiva 3=Licencia Maternal Pre y Post Natal 4=Enfermedad Grave Hijo Menor de 1 año 5=Accidente del Trabajo o del Trayecto 6=Enfermedad Profesional 7=Patología del Embarazo		
<hr/>			
RECUPERABILIDAD LABORAL	<input style="border: 1px dashed black; width: 100%; height: 100%;" type="checkbox"/> 1 2=No	INICIO TRAMITE DE INVALIDEZ	<input style="border: 1px dashed black; width: 100%; height: 100%;" type="checkbox"/> 2 1=Si 2=No
<hr/>		<hr/>	
FECHA Y HORA ACCIDENTE DEL TRABAJO O DEL TRAYECTO		TRAYECTO	
<hr/>		<hr/>	
FECHA DE LA CONCEPCION			

1. Resumo Língua Total

1	1=Reposo Laboral Total 2=Reposo Laboral Parcial	SOLO PARA REPOSO PARCIAL	B=Tarde C=Noche
LUGAR DE REPOSO		1	1=Su Domicilio 2=Hospital 3=Otro Domicilio
JUSTIFICAR SI ES OTRO (3)			
DIRECCION: CALLE;N;DEPTO;COMUNA			
LAS DALIAS 5046 TALCAHUANO			
TELEFONO (PERSONAL O DE CONTACTO)			
0			

EBRZO

ERASO	SCOFTE	JOAN DAVID	24077477-0
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	RUN

Page 10 of 10

SIN ESPECIALIDAD	1	2=Dentista 3=Matrona	544771	JUAN.ERAZO@HOTMAIL.COM
ESPECIALIDAD	TIPO PROFESIONAL	REGISTRO COLEGIO PROFESIONAL	CORREO ELECTRONICO	
AV. PDTE. JORGE ALESSANDRI RODRIGUEZ 3177, MALLPLAZA EL TRÉBOL # Talcahuano chile		412205807		

DIRECCION

A 6 DIAGNOSTICO

INFORMACIÓN CONFIDENCIAL	INFORMACIÓN CONFIDENCIAL
DIAGNOSTICO PRINCIPAL	OTROS DIAGNOSTICOS
INFORMACIÓN CONFIDENCIAL	
ANTECEDENTES CLINICOS	
EXAMENES DE APOYO DIAGNOSTICO	

A.C COMPLEMENTO

INFORMACIÓN CONFIDENCIAL INFORMACIÓN CONFIDENCIAL INFORMACIÓN CONFIDENCIAL INFORMACIÓN CONFIDENCIAL DELOISLES@GMAIL.COM

CODIGO DIAGNOSTICO PRINCIPAL **CODIGO DIAGNOSTICO SECUNDARIO** **CODIGO DIAGNOSTICO OTRO** **DIAG**