

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

REYES FUENTES VALESKA

APPELLIDO PATERNO	APPELLIDO MATERNO	NOMBRES
030425	030425	
FECHA EMISION LICENCIA	FECHA INICIO DE REPOSO	DIA MES AÑO
003		7 TRES
Nº DE DIAS	Nº DE DIAS EN PALABRAS	

17160451 - 6
060189 36 RUN
F 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).

APPELLIDO PATERNO APPELLIDO MATERNO NOMBRES

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 = 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	A= MAÑANA B= TARDE C= NOCHE
LUGAR DE REPOSO	1= SU DOMICILIO 2= HOSPITAL 3= OTRO DOMICILIO
DIRRECION DE REPOSO	EL HIGIENY/Coronel 4500
CALLE	4580
Nº	DPTO
VILLA O POBLACION	ESCUADRÓN
COMUNA	CORONEL
TELEFONO	933973943
CORREO ELECTRONICO	CELULAR

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)

URBINA BURGOS MEDARDO

APPELLIDO PATERNO	APPELLIDO MATERNO	NOMBRES
5970400 - 1		12977 - 1
RUN	REGISTRO COLEGIO PROFESIONAL	

DIRECCION Y COMUNA DEL LUGAR DE EMISION

BARRIO ARDUMA

CALLE	61222 4977
COMUNA	12977 - 1

A.6. DIAGNOSTICO PRINCIPAL

TEINDITIS GLÓTEA Y CALOR

FIRMA DEL TRABAJADOR

1= MEDICO
2= DENTISTA
3= MATRONA

MED-6212

ESPECIALIDAD

urbinamed@gmail.com

CORREO ELECTRONICO

OTROS DIAGNOSTICOS

FARINGITIS AGUDA

ANTECEDENTES CLINICOS

ESTERILIZACION DE PARTES BLOQUES GLÓTEO

EXAMENES DE APOYO DIAGNOSTICO

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

COMPIN O ISAPRE

RESOLUCION N°

-

ESTABLECIMIENTO

CODIGO ESTABLECIMIENTO

TIPO DE LICENCIA

Nº DIAS PREVIOS

DOBLAR

1= PRIMERA
2= CONTINUACION

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)

AUTORIZADO POR
DIAS
DIAGNOSTICO
CODIGO CIE-10
SOLO PARA
REPOSO PARCIAL
A= MAÑANA B= TARDE C= NOCHE

1= Con derecho a subsidio una vez verificados los requisitos dispuestos en el D.F.L. N° 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.
--

CAUSA DE MODIFICACION O RECHAZO

PENDIENTE POR

FECHA DE RECEPCION EN COMPIN O ISAPRES

FECHA EMISION RESOLUCION COMPIN O ISAPRES

REDICTAMEN

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

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

REGISTRO COLEGIO MEDICO

