

CERTIFICADO DE ALTA LABORAL DIFERIDA LEY Nº 16.744

Fecha de emisión: 05/09/2025 Hora de emisión: 12:35:39

1. DATOS DEL PACIENTE

Nombre: ALFONSO OLIVA SALINAS Rut:13.247.914-3
Código Único Nacional (CUN): 9111091 Número de Paciente: 1001599420
Número de Certificado: 0008592482 Número de Sinistro: 0008592482
Tipo de Denuncia (DIAT/DIEP): DIAT Fecha de la DIAT o DIEP: 29/05/2025
Dirección: ELEUTERIO RAMIREZ 102 , CONCEPCION Nº Teléfono: 996942662

2. IDENTIFICACIÓN DE LA EMPRESA

Nombre: FUNDACION EDUCACIONAL LA PROVIDENCIA Rut: 65.082.446-6
Dirección: LAUTARO 487 , CONCEPCION

3. INDICACIONES AL ALTA LABORAL

Certificamos que el/la señor(a) ALFONSO OLIVA SALINAS, sufrió ACCIDENTE DE TRABAJO el día 29/05/2025. Presentándose en nuestro servicio médico por primera vez el 29/05/2025 a las 13:16:09 hrs. El periodo de reposo actual se extiende desde el día 30/05/2025 y ha sido dado de alta el día 12/09/2025 , pudiendo reintegrarse a su trabajo con fecha 13/09/2025.

Alta Inmediata (Sí / No): NO

Condiciones prescritas por el médico para el reintegro al trabajo (Sí / No): NO ¿Cuál(es)? ¿Por cuántos días?

Debe continuar en control médico o con tratamiento ambulatorio (Sí / No): SI Especifique el tratamiento: PROXIMAS CITACIONES:

CENTRO ASISTENCIAL CONCEPCIÓN 09/09/2025 12:30:00
CENTRO ASISTENCIAL CONCEPCIÓN 10/09/2025 15:00:00
CENTRO ASISTENCIAL CONCEPCIÓN 12/09/2025 14:45:00
CENTRO ASISTENCIAL CONCEPCIÓN 16/09/2025 11:15:00
CENTRO ASISTENCIAL CONCEPCIÓN 17/09/2025 11:00:00
CENTRO ASISTENCIAL CONCEPCIÓN 24/09/2025 09:30:00
CENTRO ASISTENCIAL CONCEPCIÓN 25/09/2025 09:30:00
CENTRO ASISTENCIAL CONCEPCIÓN 26/09/2025 09:30:00
CENTRO ASISTENCIAL CONCEPCIÓN 30/09/2025 09:30:00
CENTRO ASISTENCIAL CONCEPCIÓN 01/10/2025 09:30:00
CENTRO ASISTENCIAL CONCEPCIÓN 02/10/2025 13:30:00

En resumen, para este siniestro el paciente registra los siguientes periodos de reposo:

FECHA EMISIÓN ALTA LABORAL	FECHA INICIO REPOSO	FECHA TÉRMINO REPOSO (ALTA)	DÍAS DE REPOSO
05/09/2025	30/05/2025	12/09/2025	106

4. IDENTIFICACIÓN DEL MÉDICO TRATANTE

Nombre: NICOLE GABRIELA HANANIA CARPO RUT: 16.155.568-1



ASOCIACIÓN CHILENA DE SEGURIDAD FIRMA Y TIMBRE

CONSIDERACIONES:

(1) El trabajador no debe reintegrarse a sus labores sin la presentación de este documento, en caso contrario, si la empresa acepta al trabajador sin este documento, cualquier agravación o reclamo será de exclusiva responsabilidad del empleador.
(2) Si el trabajador, a consecuencia del accidente, continúa con algún síntoma que le impida reintegrarse al trabajo, tiene el derecho de atención en nuestros servicios médicos.

FIRMA PACIENTE

CENTRO ASISTENCIAL CONCEPCIÓN / CARDENIO AVELLO 70 CONCEPCIÓN

Header Place Holder

Sign Place Holder