



Licencia Médica

Otorgada para cotizante FONASA

La COMPIN, 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. N° 3/1984



N° 3 032890902-2

SECCIÓN A: USO Y RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL PROFESIONAL

A.1 IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR

G U T I É R R E Z										M O R A L E S										B A S T I A N A L E J										1 9 2 3 3 8 2 6										3			
APELLIDO PATERNO										APELLIDO MATERNO										NOMBRES										RUN													
1 4 1 0 2 0 1 9										1 4 1 0 2 0 1 9										2 4										M													
FECHA OTORGAMIENTO										FECHA INICIO REPOSO										EDAD										SEXO													
1 5										QUINCE																																	
N° DE DÍAS										N° DE DÍAS EN PALABRAS																																	

Documento firmado electrónicamente
FIRMA TRABAJADOR

Recibido
18 OCT 2019

A.2 IDENTIFICACIÓN DEL HIJO

Sólo para licencias por enfermedad grave hijo menor de un año y post natales (Art. 199 y 200 del C. del Trabajo) y juicio de adopción plena (Ley 18.867)

APELLIDO PATERNO										APELLIDO MATERNO										NOMBRES										RUN											
FECHA NACIMIENTO																																									

A.3 TIPO 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 = PATOLOGÍA DEL EMBARAZO	
1	
RECUPERABILIDAD LABORAL	1 = SI 2 = NO
INICIO TRAMITE INVALIDEZ	2 1 = SI 2 = NO
FECHA DEL ACCIDENTE TRABAJO O DEL TRAYECTO	
	DIA MES AÑO
	HORA MINUTOS
TRAYECTO	1 = SI 2 = NO
FECHA DE LA CONCEPCIÓN	
	MES AÑO

A.4 CARACTERÍSTICAS DEL REPOSO

1	1 = REPOSO LABORAL TOTAL 2 = REPOSO LABORAL PARCIAL
	SÓLO PARA REPOSO PARCIAL
	A = MAÑANA B = TARDE C = NOCHE
LUGAR DE REPOSO	1 = SU DOMICILIO 2 = HOSPITAL 3 = OTRO DOMICILIO
JUSTIFICAR SI ES OTRO (3)	
DIRECCIÓN: CALLE;N°;DEPTO;COMUNA	Juan Gómez Millas 2615,
Número	
TELÉFONO (PERSONAL O DE CONTACTO)	09-43528345

A.5 IDENTIFICACIÓN DEL PROFESIONAL

G O N Z A L E Z										C A N N O B B I O										M A R I A L I S S E T										1 5 6 3 5 0 0 7										9	
APELLIDO PATERNO										APELLIDO MATERNO										NOMBRES										RUN											
Número colegio médico										CORREO ELECTRÓNICO										MEDICINA GENERAL										1											
REG. COLEGIO PROFESIONAL																				ESPECIALIDAD										1 = MÉDICO 2 = DENTISTA 3 = MATRONA											
55-2655256/										Avenida Salvador 364, Providencia										Documento firmado electrónicamente																					
TELÉFONO/FAX										DIRECCIÓN										FIRMA PROFESIONAL																					

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.