

UNIDAD MEDICA EXPEDIDORA
NIVEL ATENCION
DELEG./UMAE
CERTIFICADO DE INCAPACIDAD SERIE

1
2
3

08 CHIH

M1 111298

NUMERO DE SEGURIDAD SOCIAL Y DIGITO VERIFICADOR
CURP

UNIDAD DE MEDICINA
FAMILIAR DE ADSCRIPCION
DELEGACION DE
ADSCRIPCION

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCION DE PRESTACIONES MEDICAS

RAMO DE SEGURO
RIESGO DE TRABAJO
ENFERMEDAD
MATERIDAD
CONTROL PRENATAL
EXPEDIDO EL
PARTIR DEL
DIAS AUTORIZADOS (LETRA)
NÚMERO

INICIAL
SUBS
RECIDA
DIA
MES
AÑO

PROBABLE RIESGO DE TRABAJO
DIA
MES
AÑO

TRANSFERENCIA
NÚMERO DE SEMANAS TRANSFERIDAS (LETRA)
NÚMERO

El asegurado a quien se entregó copia de este documento se encuentra incapacitado para trabajar a partir de la fecha y durante el periodo que se indican en este duplicado.
Si el asegurado regresara a sus labores antes de la terminación del periodo de incapacidad señalado en este documento, el patrón deberá avisar inmediatamente y por escrito a Prestaciones Económicas del Instituto, para que este efectúe los ajustes que procedan en el pago del subsidio.
Si la empresa le permite al trabajador laborar encontrándose incapacitado por accidente o enfermedad durante el periodo de trabajo, este deberá ser considerado como riesgo de trabajo.
En caso de estar marcado como "riesgo de trabajo" o "probable riesgo", deberá entregarse al servicio de Salud en el Trabajo el Formato ST-7 y/o ST-9, según corresponda, debidamente llenado.

COPIA PATRÓN

Dr. Marco Hugo Sánchez Bustillos
Coordinador de Medicina Interna
Urgencias y Terapia Intensiva
Matrícula 99202226 C.P. 3763573
NOMBRE, CARGO Y FIRMA DEL MÉDICO QUE AUTORIZA
CONSULTA EL ESTATUS E HISTÓRICO DE LAS INCAPACIDADES DE SUS TRABAJADORES DESDE EL ESCRITORIO VIRTUAL
http://www.imss.gob.mx/derechoH/escritorio-virtual#patrones