

UNIDAD MÉDICA EXPEDIDORA		NIVEL ATENCIÓN		DELEGUMAE		CERTIFICADO DE INCAPACIDAD SERIE	
HGR		1 X 3		08 CHIH		M1 288855	
UNIDAD DE MEDICINA		DELEGACIÓN DE		NOMBRE DEL(LOS) PATRÓN (PATRONES)		PUESTO DE TRABAJO	
FAMILIAR DE ADSCRIPCIÓN		ADSCRIPCIÓN		INSTITUTO DE		CHOFER	
INICIAL		SUBS		RECIDA		DIRECCIÓN DE SEMANAS TRANSFERIDAS (LETRA)	
33		08		CHOFER		NÚMERO	
RIESGO DE TRABAJO		ENFERMEDAD		MATERNIDAD		CONTROL PRENATAL	
X		X		X		X	
RAMO DE SEGURO		PREPOST		ENLACE		MSS	
X		X		X		X	
PROBABLE RIESGO DE TRABAJO		DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS		INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL		DÍAS ACUMULADOS DE INCAPACIDAD	
X		X		X		X	

• 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 de trabajo o enfermedad general y sufre un accidente, 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 Formulario ST-7 y/o ST-9, según corresponda, debidamente llenado.

TRANSFERENCIA DE SEMANAS	SI	NO
--------------------------	----	----

NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL Y DÍGITO VERIFICADOR		CURP	
3312750276		3312750276	
APellidos Paterno Materno y Nombre(s) del Asegurado		SEXO	
JESUS JONAS JESUS		M-2	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL ASEGURADO		MÉDICO TRATANTE	
IMSS X 1965 029746		Dr. David Alberto Acosta González	
Firma		Firma	
Matrícula IMSS 99206680		Matrícula IMSS 99206680	
Céd. Esp. 7308137		Céd. Esp. 7308137	
Especialidad HGR 01		Especialidad HGR 01	
Tratamiento y Ortopedia		Tratamiento y Ortopedia	
Firma		Firma	
NOMBRE, CARGO Y FIRMA DEL MÉDICO QUE AUTORIZA		NOMBRE, CARGO Y FIRMA DEL MÉDICO QUE AUTORIZA	
Consulta el estatus e histórico de las incapacidades de tus trabajadores desde el Escritorio Virtual		Consulta el estatus e histórico de las incapacidades de tus trabajadores desde el Escritorio Virtual	
http://www.imss.gob.mx/derechoH/escritorio-virtual#patrones		http://www.imss.gob.mx/derechoH/escritorio-virtual#patrones	

COPIA PATRÓN