

**DATOS A FACILITAR O SERVIZO MÉDICO DA EMPRESA AUTOASEGURADORA EN CASO DE DOENZA PROFESIONAL**



Datos que debe facilitar á Mutua para que por ela se poida confeccionar o parte de doenza profesional, tal e como establece o art. 4.2 do RD 1299/2006, do 10 de novembro (BOE 19/12/2006)

**DATOS DO TRABALLADOR**

NOME E APELIDOS	IPF	NAF
DOMICILIO		TEL.

**DATOS DA EMPRESA**

CCC	RAZÓN SOCIAL
-----	--------------

**DATOS MÉDICOS**

Nº DE COLEXIADO
-----------------

**TIPO DE PROCESO CAUSA BAIXA PERÍODO DE OBSERVACIÓN**

<input type="checkbox"/> NOVO <input type="checkbox"/> RECAÍDA	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NON
---	---	---

**DATA DA BAIXA OU ASISTENCIA:**.....

**DURACIÓN PROBABLE DA BAIXA:** (en meses).....

**TIPO DE ASISTENCIA:**  Ambulatoria..... Hospitalaria.....

**CÓDIGO DE DOENZA PROFESIONAL (Anexo 1 RD 1299/2006, do 10 de novembro)**

CÓDIGO
--------

**DIAGNÓSTICO CIE-10**

CÓDIGO
--------

**PARTE DO CORPO DANADA (Táboa 4 do Anexo da Orde TAS/1/2007, do 2 de xaneiro)**

CÓDIGO
--------