

**DADES QUE HA DE FACILITAR EL  
SERVEI MÈDIC DE L'EMPRESA  
AUTOASSEGURADORA EN CAS DE  
MALALTIA PROFESSIONAL**



Dades que cal facilitar a la mútua per tal que pugui confeccionar el comunicat de malaltia professional, tal com estableix l'art. 4.2 del RD 1299/2006, de 10 de novembre (BOE 19/12/2006)

**DADES DEL TREBALLADOR**

NOM I COGNOMS	IPF	NAF
ADREÇA		TEL.

**DADES DE L'EMPRESA**

CCC	RAÓ SOCIAL
-----	------------

**DADES MÈDIQUES**

NÚM. DE COL·LEGIAT
--------------------

**TIPUS DE PROCÉS**

<input type="checkbox"/> NOU
<input type="checkbox"/> RECAIGUDA

**CAUSA DE LA BAIXA**

<input type="checkbox"/> SÍ
<input type="checkbox"/> NO

**PERÍODE D'OBSERVACIÓ**

<input type="checkbox"/> SÍ
<input type="checkbox"/> NO

**DATA DE LA BAIXA O ASSISTÈNCIA:**.....

**DURADA PROBABLE DE LA BAIXA:** (en mesos).....

**TIPUS D'ASSISTÈNCIA:**  Ambulatoria..... Hospitalària.....

**CODI DE MALALTIA PROFESSIONAL (Annex 1 RD 1299/2006, de 10 de novembre)**

CODI
------

**DIAGNÒSTIC CIM-10**

CODI
------

**PART DEL COS DANYADA (Taula 4 de l'Annex de l'Ordre TAS/1/2007, de 2 de gener)**

CODI
------

, de/d'

de 20

Firma i segell del servei mèdic de l'empresa