



DATA DE INICIO DA SITUACIÓN (dd/mm/ano)

PARTE INICIAL

Marcar se RECAIDA

PARTE ALTA – Data (dd/mm/ano)

- Causa da alta: Curación/Melloría que permite o traballo habitual
 Pase a xubilación por idade ou por IP para o servizo
 Posible nova situación de IT

- Falecemento
 Esgotamento do prazo máximo
 Comenzo do permiso por maternidade

1. DATOS IDENTIFICATIVOS

1.1 MUTUALISTA

Primeiro apelido Segundo apelido Nome
Número de afiliación N° de DNI
Teléfono: Correo electrónico: Entidade sanitaria:

1.2 FACULTATIVO

N° de colexiado
Apellidos e nome:
Especialidade:

2. DATOS MÉDICOS

2.1 CIE 10 ES diagnóstico 2.2 Duración probable (días)

2.3 Descrición do diagnóstico (doenzas e a súa evolución):

2.4 Descrición da limitación na capacidade funcional

2.5 Indicar, se procede:

- Intervención cirúrxica Hospitalización
 Tratamento quimio-radioterapia Outro procedemento

DATOS ESPECÍFICOS

2.6 Danse circunstancias que recomentan ampliación prazo de expedición do próximo parte a días (máximo 30)
2.7 Sen variacións

3. INFORME MÉDICO ADICIONAL DE RATIFICACIÓN: que acompaña ao parte de confirmación do 10º ou o 16º mes

Valoración da situación (marcar unha opción):

- 3.1 Posible alta por curación ou melloría antes dos 545 días naturais desde o inicio da situación.
3.2 Posible incapacidade permanente.
3.3 Necesidade mantemento dos efectos de IT máis aló do período de 545 días.

Xustificación da opción elixida:

..... de de 20....

Sinatura do facultativo que expide o parte



IMPORTANTE

- o **Finalidade do parte:** o contido deste parte é o asesoramento médico para que o órgano de persoal onde o mutualista presta servizos resolva a concesión da licenza por enfermidade, requisito imprescindible para declarar a situación de incapacidade temporal (art. 88 do Regulamento Xeral do Mutualismo Administrativo, RD 375/2010, do 28 de marzo)
- o **Prazos:** o exemplar para a Administración do parte inicial debe achegalo o mutualista ao seu órgano de persoal durante os catro primeiros días hábiles desde o inicio da situación. O do parte de confirmación, durante os tres días hábiles seguintes á súa expedición. O do parte de alta, ao día hábil seguinte á súa expedición.
- o **Validez do parte:** A información solicitada é obrigatoria para a validez do parte, que debe ser cumprimentado e asinado polo médico que atende ao mutualista.
- o **Definición de recaída:** é o proceso patolóxico que sucede nos 180 días naturais seguintes á finalización dun anterior da mesma ou similar patoloxía. O médico indicará no parte se o novo proceso iniciado é recaída doutro anterior.

2.1 Codificación do parte: requírese a codificación do **diagnóstico en CIE 10 É**. O formato admitido móstrase na seguinte táboa. Os campos á dereita do punto poden ir en branco ou cumprimentados desde un a catro caracteres alfanuméricos.

x	x	x	•	x	x	x	x
---	---	---	---	---	---	---	---

2.2 Os códigos de procedemento non se admiten nos partes de IT. Se é o caso, **ampliar o diagnóstico codificado** usando o apartado 2.5

2.3 Descrición do diagnóstico: só no exemplar destinado ao mutualista.

2.5 Información para completar o diagnóstico: intervención cirúrxica, hospitalización ou outra circunstancia, procedemento ou técnica diagnóstica.

2.6 Periodicidade dos partes: deben expedirse quincenalmente, pero se por motivos de mellor asistencia ao paciente é preciso demorar esta frecuencia, poderán expedirse por máis tempo, cun máximo de 30 días entre cada parte.

2.7 Cadro “sen variacións”: utilizarase nos partes de confirmación asinados polo mesmo facultativo que expediu o inicial ou o inmediato anterior de confirmación, se o diagnóstico é o mesmo. Deste xeito non será necesario encher de novo os datos médicos xa achegados.

3 O informe adicional de ratificación acompaña aos partes de confirmación do 10º e 16º mes, e solicitan do médico o seu criterio sobre a evolución do proceso e as posibilidades de recuperación ou de incapacidade permanente. Se é o de **10º** mes, pronunciarase sobre **3.1 ou 3.2**. Se é o de **16º** mes, sobre **3.2 e 3.3**.



DATA DE INICIO DA SITUACIÓN (dd/mm/ano)

PARTE INICIAL

Marcar se RECAIDA

PARTE ALTA – Data (dd/mm/ano)

- Causa da alta: Curación/Melloría que permite o traballo habitual
 Pase a xubilación por idade ou por IP para o servizo
 Posible nova situación de IT

- Falecemento
 Esgotamento do prazo máximo
 Comenzo do permiso por maternidade

1. DATOS IDENTIFICATIVOS

1.1 MUTUALISTA

Primeiro apelido Segundo apelido Nome
Número de afiliación Nº de DNI
Teléfono: Correo electrónico: Entidade sanitaria:

1.2 FACULTATIVO

Nº de colexiado
Apellidos e nome:
Especialidade:

2. DATOS MÉDICOS

2.1 CIE 10 ES diagnóstico 2.2 Duración probable (días)

2.3 Descrición do diagnóstico (doenzas e a súa evolución):

2.4 Descrición da limitación na capacidade funcional

2.5 Indicar, se procede:

- Intervención cirúrxica Hospitalización
 Tratamento quimio-radioterapia Outro procedemento

DATOS ESPECÍFICOS

2.6 Danse circunstancias que recomentan ampliación prazo de expedición do próximo parte a días (máximo 30)
2.7 Sen variacións

3. INFORME MÉDICO ADICIONAL DE RATIFICACIÓN: que acompaña ao parte de confirmación do 10º ou o 16º mes

Valoración da situación (marcar unha opción):

- 3.1 Posible alta por curación ou melloría antes dos 545 días naturais desde o inicio da situación.
3.2 Posible incapacidade permanente.
3.3 Necesidade mantemento dos efectos de IT máis aló do período de 545 días.

Xustificación da opción elixida:

..... de de 20....

Sinatura do facultativo que expide o parte



IMPORTANTE

- o **Finalidade do parte:** o contido deste parte é o asesoramento médico para que o órgano de persoal onde o mutualista presta servizos resolva a concesión da licenza por enfermidade, requisito imprescindible para declarar a situación de incapacidade temporal (art. 88 do Regulamento Xeral do Mutualismo Administrativo, RD 375/2010, do 28 de marzo)
- o **Prazos:** o exemplar para a Administración do parte inicial debe achegalo o mutualista ao seu órgano de persoal durante os catro primeiros días hábiles desde o inicio da situación. O do parte de confirmación, durante os tres días hábiles seguintes á súa expedición. O do parte de alta, ao día hábil seguinte á súa expedición.
- o **Validez do parte:** A información solicitada é obrigatoria para a validez do parte, que debe ser cumprimentado e asinado polo médico que atende ao mutualista.
- o **Definición de recaída:** é o proceso patolóxico que sucede nos 180 días naturais seguintes á finalización dun anterior da mesma ou similar patoloxía. O médico indicará no parte se o novo proceso iniciado é recaída doutro anterior.

2.1 Codificación do parte: requírese a codificación do **diagnóstico en CIE 10 É**. O formato admitido móstrase na seguinte táboa. Os campos á dereita do punto poden ir en branco ou cumprimentados desde un a catro caracteres alfanuméricos.

x	x	x	•	x	x	x	x
---	---	---	---	---	---	---	---

2.2 Os códigos de procedemento non se admiten nos partes de IT. Se é o caso, **ampliar o diagnóstico codificado** usando o apartado 2.5

2.3 Descrición do diagnóstico: só no exemplar destinado ao mutualista.

2.5 Información para completar o diagnóstico: intervención cirúrxica, hospitalización ou outra circunstancia, procedemento ou técnica diagnóstica.

2.6 Periodicidade dos partes: deben expedirse quincenalmente, pero se por motivos de mellor asistencia ao paciente é preciso demorar esta frecuencia, poderán expedirse por máis tempo, cun máximo de 30 días entre cada parte.

2.7 Cadro “sen variacións”: utilizarase nos partes de confirmación asinados polo mesmo facultativo que expediu o inicial ou o inmediato anterior de confirmación, se o diagnóstico é o mesmo. Deste xeito non será necesario encher de novo os datos médicos xa achegados.

3 O informe adicional de ratificación acompaña aos partes de confirmación do 10º e 16º mes, e solicitan do médico o seu criterio sobre a evolución do proceso e as posibilidades de recuperación ou de incapacidade permanente. Se é o de **10º** mes, pronunciarase sobre **3.1 ou 3.2**. Se é o de **16º** mes, sobre **3.2 e 3.3**.