



PART MÈDIC PARA A LES SITUACIONS DE INCAPACITAT TEMPORAL

DATA D'INICI DE LA SITUACIÓ (dd/mm/aaaa)

PART INICIAL ☐

PART CONFIRMACIÓ N°

RECAIGUDA SI ☐ NO ☐

** Recordeu portar el comunicat immediat anterior sempre que aneu a la consulta de reconeixement mèdic de la vostra IT **

☐ PART ALTA – Data (dd/mm/aaaa)

Causa
de l'alta:

☐ Curació/Millorança que permet el treball habitual

☐ Possible nova situació de IT

☐ Passada a jubilació per edat o per IP per al servei

☐ Començament del permís per maternitat

1. DADES IDENTIFICATIVES

1.1 MUTUALISTA

Primer cognom Segon cognom Nom

Nombre d'afiliació:

Nº de DNI:

Telèfon:

Correu @ Entitat

1.2 FACULTATIU

Nº de col·legiat

Cognoms I nom:

Especialitat:

2. DADES MÈDIQUES

2.1 CIE 10 ES diagnòstic

2.2 Duració probable (dies)

2.3 Descripció del diagnòstic (dolències y evolució):

2.4 Descripció de la limitació a la capacitat funcional

2.5 Indicar, si procedeix:

☐ Intervenció quirúrgica

☐ Hospitalització

☐ Tractament químic-radioteràpia

☐ Altre procediment

DADES ESPECÍFIQUES

2.6 Es donen circumstàncies que recomanen ampliació termini d'expedició del pròxim part a

dies (màxim 30)

2.7 Sense variacions ☐

3. INFORME MÈDIC ADDICIONAL DE RATIFICACIÓ: que acompanya al comunicat de confirmació del 10º o el 16º mes

Valoració de la situació (marcar una opció):

3.1 ☐ Possible alta per curació o milloria abans dels 545 dies naturals des de l'inici de la situació.

3.2 ☐ Possible incapacitat permanent.

3.3 ☐ Necessitat manteniment dels efectes de IT més enllà del període de 545 dies.

Justificació de la opció escollida :

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

Signatura del facultatiu que expedeix el part

DATA D'INICI DE LA SITUACIÓ (dd/mm/aaaa)

--	--	--	--

PART INICIAL ☐

PART CONFIRMACIÓ N°

--	--

RECAIGUDA SI ☐ NO ☐

*** Recordeu portar el comunicat immediat anterior sempre que aneu a la consulta de reconeixement mèdic de la vostra IT ***

☐ PART ALTA – Data (dd/mm/aaaa)

--	--	--	--

Causa ☐ Curació/Millorança que permet el treball habitual

☐ Possible nova situació de IT

de l'alta: ☐ Passada a jubilació per edat o per IP per al servei

☐ Començament del permís per maternitat

1. DADES IDENTIFICATIVES

1.1 MUTUALISTA

Primer cognom Segon cognom Nom

Nombre d'afiliació:

Nº de DNI:

--	--	--	--	--	--	--	--	--

Telèfon: Correu @ Entitat

1.2 FACULTATIU

Nº de col·legiat									
------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Cognoms I nom:

Especialitat:

2. DADES MÈDIQUES

2.1 CIE 10 ES diagnòstic

--	--	--	--

2.2 Duració probable (dies)

--	--	--

2.4 Descripció de la limitació a la capacitat funcional

2.5 Indicar, si procedeix:

☐ Intervenció quirúrgica

☐ Tractament quimio-radioteràpia☐ Hospitalització☐ Altre procedimient

DADES ESPECÍFIQUES

2.6 Es donen circumstàncies que recomanen ampliació termini d'expedició del pròxim part a	días (màxim 30)
---	-----------------

2.7 Sense variacions ☐

3. INFORME MÈDIC ADDICIONAL DE RATIFICACIÓ: que acompanya al comunicat de confirmació del 10º o el 16º mes

Valoració de la situació (marcar una opció):

3.1 ☐ Possible alta per curació o milloria abans dels 545 dies naturals des de l'inici de la situació.

3.2 ☐ Possible incapacitat permanent.

3.3 ☐ Necessitat manteniment dels efectes de IT més enllà del període de 545 dies.

Justificació de la opció escollida

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

Signatura del facultatiu que expedeix el part

IMPORTANT

o **Finalitat del part:** el contingut d'aquest part és l'assessorament mèdic perquè l'òrgan de personal on el mutualista presta serveis resolga la concessió de la llicència per malaltia, requisit imprescindible per a declarar la situació d'incapacitat temporal (art. 88 del Reglament General del Mutualisme Administratiu).

o **Terminis:** l'exemplar per a l'Administració del part inicial ha d'aportar-ho el mutualista al seu òrgan de personal durant els quatre primers dies hàbils des de l'inici de la situació. El del part de confirmació, durant els tres dies hàbils següents a la seua expedició. El del part d'alta, al dia hàbil següent a la seua expedició.

o **Comunicats successius:** cal acudir a la consulta del metge amb el comunicat de baixa o confirmació immediatament anterior.

o **Validesa del part:** La informació sol·licitada és obligatòria per a la validesa del part, que ha de ser emplenat i signat pel metge que atén al mutualista.

o **Definició de recaiguda:** és el procés patològic que succeeix en els 180 dies naturals següents a la finalització d'un anterior de la mateixa o similar patologia. El metge indicarà en el part si el nou procés iniciat és recaiguda d'un altre anterior.

2.1 Codificació del part: es requereix la codificació del diagnòstic en *CIE 10 ÉS. El format admès es mostra en la següent taula. Els camps a la dreta del punt poden anar en blanc o emplenats des d'un a quatre caràcters alfanumèrics.

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

Els **codis de procediment no s'admeten** en els parts de *IT. Si és el cas, **ampliar el diagnòstic codificat** usant l'apartat 2.5. **A més, els codis CIE-10-ES de diagnòstic** que comencen per algunes de les lletres següents **no són vàlids** per tractar-se de **diagnòstics secundaris** o factors externs que necessiten un codi de diagnòstic principal: **P, U, V, W, X i Y** (excepte U07.1 i U09.9).

2.3 Descripció del diagnòstic: solament en l'exemplar destinat al mutualista.

2.5 Informació per a completar el diagnòstic: intervenció quirúrgica, hospitalització o una altra circumstància, procediment o tècnica diagnòstica.

2.6 Periodicitat dels parts: han d'expedir-se quinzenalment, però si per motius de millor assistència al pacient cal demorar aquesta freqüència, podran expedir-se per més temps, amb un màxim de 30 dies entre cada part.

2.7 Casella “sense variacions”: s'utilitzarà en els parts de confirmació signats pel mateix facultatiu que va expedir l'inicial o l'immediat anterior de confirmació, si el diagnòstic és el mateix. D'aquesta manera no serà necessari emplenar de nou les dades mèdiques ja aportats.

3. L'informe adicional de ratificació acompanya als parts de confirmació del 10º i 16º mes, i sol·liciten del metge el seu criteri sobre l'evolució del procés i les possibilitats de recuperació o d'incapacitat permanent. Si és el de 10º mes, es pronunciarà sobre **3.1 o 3.2**. Si és el de **16º** mes, Sobre **3.2 i 3.3**.