



**PARTE MÉDICO PARA SITUACIÓN DE RISCO
DURANTE O EMBARAZO E RISCO DURANTE A
LACTACIÓN NATURAL**

PARTE DE INICIO DA SITUACIÓN ☐

Data (dd/mm/año)

PARTE DE CONFIRMACIÓN Nº

PARTE ALTA ☐

Data (dd/mm/año)

Causa del alta:

☐ Comienzo del permiso por parto.

☐ Incorporación á súa función habitual.

☐ Interrupción del embarazo o la lactancia natural.

☐ Falecemento.

☐ Incorporación a outro posto compatible co seu estado.

☐ Cumprimento de 9 meses polo lactante.

1. DATOS IDENTIFICATIVOS

1.1 MUTUALISTA

Primeiro apelido

Segundo apelido

Nome

Número de afiliación

Nº DNI

Teléfono:

Correo electrónico:

Entidade que presta a asistencia sanitaria:

1.2 FACULTATIVO

Nº de Colegiado

Apellidos e nome:

Especialidade:

2. DATOS MÉDICOS

2.1 Embarazo ☐

2.2 Data probable do parto

2.3 Lactación natural ☐

2.4 Data nacemento fillo

3. ACTIVIDAD LABORAL

.....
.....
.....

4. CRITERIO SOBRE O RISCO: Podería haber situación de risco en virtude dos datos médicos e a actividade laboral expresada pola mutualista ☐

5. CODIFICACIÓN PARA MUFACE: REL

6. SIN VARIACIONES ☐

....., ade de 20...

(Data de expedición do parte)

Sinatura do facultativo



PARTE MÉDICO PARA SITUACIÓN DE RISCO
DURANTE O EMBARAZO E RISCO DURANTE A
LACTACIÓN NATURAL

PARTE DE INICIO DA SITUACIÓN ☐

Data (dd/mm/año)

PARTE DE CONFIRMACIÓN Nº

PARTE ALTA ☐

Data (dd/mm/año)

Causa del alta:

☐ Comienzo del permiso por parto.

☐ Incorporación á súa función habitual.

☐ Interrupción del embarazo o la lactancia natural.

☐ Falecemento.

☐ Incorporación a outro posto compatible co seu estado.

☐ Cumprimento de 9 meses polo lactante.

1. DATOS IDENTIFICATIVOS

1.1 MUTUALISTA

Primeiro apelido

Segundo apelido

Nome

Número de afiliación

Nº DNI

Teléfono:

Correo electrónico:

Entidade que presta a asistencia sanitaria:

1.2 FACULTATIVO

Nº de colexiado

Apellidos e nome:

Especialidade:

2. DATOS MÉDICOS

2.1 Embarazo ☐

2.2 Data probable do parto

2.3 Lactación natural ☐

2.4 Data nacemento fillo

3. ACTIVIDAD LABORAL

.....
.....
.....

4. CRITERIO SOBRE O RISCO: Podería haber situación de risco en virtude dos datos médicos e a actividade laboral expresada pola mutualista ☐

5. CODIFICACIÓN PARA MUFACE: REL

6. SIN VARIACIONES ☐

....., ade de 20...

(Data de expedición do parte)

Sinatura do facultativo



IMPORTANTE

- o Finalidade do parte:** o contido deste parte é o asesoramento médico para que o órgano de persoal onde a 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).
- o Prazos:** o exemplar para a Administración do parte inicial debe achegalo a 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 á mutualista.
- o Expedición e periodicidade do parte:** nos tres primeiros meses de licenza expedirase, con carácter xeral, un único parte de baixa. Se se prevé unha duración do risco inferior a tres meses e alcanzácese esa data sen que desaparecese o risco, expedirase un novo parte polo período de duración probable. Se se alcanza o día 91 da situación de risco e este continúa, expediranse partes sucesivos con igual contido e pola duración e periodicidade xa habituais para as situacións de IT: de 15 ou 30 días como máximo
- 3. Actividade laboral:** será a que a mutualista traslade ao facultativo no momento da consulta.
- 4. Criterio sobre o risco:** o médico expresará a súa opinión sobre a existencia dun posible risco asociado ao posto de traballo, dada a situación de xestión ou lactación natural da mutualista e as circunstancias da actividade laboral que desempeña. Esta información asesorará ao órgano de persoal competente para cualificar o risco durante o embarazo ou risco durante a lactación natural.
- 5. Codificación do parte:** A codificación do diagnóstico nestas situacións é REL.
- 6. Apartado 6 “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.