



PART D'INICI DE LA SITUACIÓ ☐

Data (dd/mm/aaaa)

PART DE CONFIRMACIÓ NÚM.

PART D'ALTA ☐

Data (dd/mm/aaaa)

Causa de l'alta:

☐ Començament del permís per part.

☐ Incorporació a la seua funció habitual.

☐ Interrupció de l'embaràs o la lactància natural.

☐ Defunció.

☐ Incorporació a altre lloc de treball compatible amb el seu estat.

☐ Compliment de 9 mesos per el lactant.

1. DADES IDENTIFICATIVES

1.1 MUTUALISTA

Primer cognom Segon cognom Nom.....

Nombre d'afiliació

Nº DNI

Teléfono:

Correu electrònic:

Entitat que presta l'assistència sanitària:

1.2 FACULTATIVO

Núm. de col·legiat

Cognoms i nom:

Especialitat:

2. DADES MÈDIQUES

2.1 Embaràs ☐

2.2 Data probable del part

2.3 Lactància natural ☐

2.4 Data naixement fill

3. ACTIVITAT LABORAL

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

4. CRITERI SOBRE EL RISC: Podria haver-hi situació de risc en virtut de les dades mèdiques i l'activitat laboral expressada per la mutualista. ☐

5. CODIFICACIÓ PER MUFACE: REL

6. SENSE VARIACIONS ☐

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

(Data d'expedició del pat)

Signatura del facultati



PART D'INICI DE LA SITUACIÓ ☐

Data (dd/mm/aaaa)

PART DE CONFIRMACIÓ NÚM.

PART ALTA ☐

Data (dd/mm/aaaa)

Causa de l'alta:

- | | |
|---|--|
| ☐ Començament del permís per part. | ☐ Incorporació a la seua funció habitual. |
| ☐ Interrupció de l'embaràs o la lactància natural. | ☐ Defunció |
| ☐ Incorporació a altrelloc de treball compatible amb el seu estat. | ☐ Compliment de 9 mesos per el lactant. |

1. DADES IDENTIFICATIVES

1.1 MUTUALISTA

Primer cognom Segon cognom Nom

Nombre d'afiliació N° DNI

Teléfono: Correu electrònic:

Entitat que presta l'assistència sanitària:

1.2 FACULTATIU

Núm. de col·legiat

Cognoms i nom:

Especialitat:

2. DADES MÈDIQUES

2.1 Embaràs ☐

2.2 Data probable del part

2.3 Lactància natural ☐

2.4 Data naixement fill

3. ACTIVITAT LABORAL

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

4. CRITERI SOBRE EL RISC: Podria haver-hi situació de risc en virtut de les dades mèdiques i l'activitat laboral expressada per la mutualista. ☐

5. CODIFICACIÓ PER MUFACE: REL

6. SENSE VARIACIONS ☐

....., ade de 20...
(Data d'expedició del part)

Signatura del facultatiu

IMPORTANT

- o **Finalitat del part:** el contingut d'aquest part és l'assessorament mèdic perquè l'òrgan de personal on la mutualista presta serveis pugui resoldre sobre la concessió de la llicència per risc durant l'embaràs o risc durant la lactància natural, conforme preveu l'art.99 del Reglament General del Mutualisme Administratiu.
 - o **Terminis:** l'exemplar per a l'Administració del part inicial ha d'aportar-ho la mutualista al seu òrgan de personal durant els quatre primers dies hàbils des de l'inici de la baixa. 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 **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 **Expedició i periodicitat del part:** en els tres primers mesos de llicència s'expedirà, amb caràcter general, un únic part de baixa. Si es preveu una durada del risc inferior a tres mesos i s'aconsegueix aqueixa data sense que desapareguera el risc, s'expedirà un nou part pel període de durada probable. Si s'aconsegueix el dia 91 de la situació de risc i est continua, s'expediran parts successius amb igual contingut i per la durada i periodicitat ja habituals per a les situacions de *IT: de 15 o 30 dies com a màxim.
- 3. Activitat laboral:** serà la que la mutualista trasllade al facultatiu en el moment de la consulta.
- 4. Criteri sobre el risc:** el metge expressarà la seua opinió sobre l'existència d'un possible risc associat al lloc de treball, donada la situació de gestió o lactància natural de la mutualista i les circumstàncies de l'activitat laboral que exerceix. Aquesta informació assessorarà a l'òrgan de personal competent per a qualificar el risc durant l'embaràs o risc durant la lactància natural.
- 5. Codificació del part:** La codificació del diagnòstic en aquestes situacions és *REL.
- 6. Apartat 6 "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.