

INFORME DE MATERNIDAD / RIESGO LABORAL EMBARAZO

DATOS DE LA EMBARAZADA.

A.- Datos de cumplimentación MANUAL.

Núm. Afiliación Seguridad Social:

D.N.I.:

DATOS DE LA EMPRESA.

Nombre de la Empresa:

Domicilio:

Localidad:

C.P.:

1.- DESCANSO POR MATERNIDAD U OPCIÓN EN FAVOR DEL PADRE (1):

	Día:	Mes:	Año:	
a) Fecha inicio del descanso maternal:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
b) Fecha probable del parto:	02	12	2007	
c) Fecha del parto:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
d) ¿La incorporación de la madre al trabajo supone algún riesgo para su salud? especifíquese en caso positivo				<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

2.- INFORME SOBRE RIESGO DURANTE EL EMBARAZO (2):

¿Existe alguna problemática o patología relacionada con el estado de gestación de la trabajadora?
Describala:

¿Considera desaconsejable para la gestación la actividad que la trabajadora desarrolla en su puesto de trabajo?
Indique las circunstancias en que apoya el anterior juicio:

SI NO

*Incremento de peso, algún golpe
movimientos bruscos, etc.*

B.- Datos MECANIZADOS (*).

DATOS DE LA EMBARAZADA.

NÚMERO DE TARJETA SANITARIA:

NOMBRE:

APELLIDOS:

DATOS DEL FACULTATIVO.

Nombre y apellidos:

Núm. colegiado:

Núm. CIAS:

C.I.P.:
 F.NAC.: 1975 N.URD: 7260070048
 T.US.: 001 GENERAL
 COLEG: 30/00750-6 * 0801100103Y
 CANDEL LOPEZ ROGELIO
 FECHA PRESCRIPCIÓN: 17/09/2007



CIAS 0801100103Y
 Dr. D. Rogelio Candel López
 Col. 30/00750-6

FECHA, FIRMA Y SELLO
 (FIRMAR SIEMPRE)

17-9-2007

(*). NO RELLENAR estos datos en caso de utilizar SISTEMA MECANIZADO, fijando la ETIQUETA IDENTIFICATIVA en el recuadro.
(1) y (2) Ver instrucciones:

EJEMPLAR para la TRABAJADORA. (para ENTREGAR en su EMPRESA)