



COMUNICAT MÈDIC PER A SITUACIONS DE RISC DURANT L'EMBARÀS I RISC DURANT LA LACTÀNCIA NATURAL

COMUNICAT D'INICI DE LA SITUACIÓ

Data (dd/mm/aaaa)

COMUNICAT DE CONFIRMACIÓ NÚM.

COMUNICAT ALTA

Data (dd/mm/aaaa)

Causa de l'alta:

- Començament del permís per part. Incorporació a la seva funció habitual.
Interrupció de l'embaràs o la lactància natural. Mort.
Incorporació a un altre lloc compatible amb el seu estat. Compliment de 9 mesos pel lactant.

1. DADES IDENTIFICATIVES

1.1 MUTUALISTA

Primer cognom Segon cognom Nom
Número d'afiliació Nº 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 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 comunicat)

Signatura del facultatiu

D'acord amb l'article 13 del Reglament (UE) 2016/679 del Parlament Europeu i del Consell de 27 d'abril de 2016 (Reglament General de Protecció de Dades Personals) i la Llei Orgànica 3/2018, de 5 de desembre, de Protecció de Dades Personals i Garantia dels Drets Digitals, us informem que les dades de caràcter personal que ens faciliteu seran tractades per MUFACE amb la finalitat de gestionar prestacions socials en el Règim del Mutualisme Administratiu.

Aquest tractament és necessari per al compliment de l'obligació legal establerta en els articles 4 i 12 del text refós de la Llei sobre Seguretat Social dels Funcionaris Civils de l'Estat (aprovat per Reial Decret Legislatiu 4/2000, de 23 de juny). Podeu exercir els vostres drets en matèria de protecció de dades davant el/la Director/a del Departament de Prestacions Socials de MUFACE.

Més informació: http://www.muface.es/protecciondedatos Delegat de Protecció de Dades de la Mutualitat



COMUNICAT MÈDIC PER A SITUACIONS DE RISC DURANT L'EMBARÀS I RISC DURANT LA LACTÀNCIA NATURAL

COMUNICAT D'INICI DE LA SITUACIÓ

Data (dd/mm/aaaa)

COMUNICAT DE CONFIRMACIÓ NÚM.

COMUNICAT ALTA

Data (dd/mm/aaaa)

Causa de l'alta:

- Començament del permís per part.
- Interrupció de l'embaràs o la lactància natural.
- Incorporació a un altre lloc compatible amb el seu estat.
- Incorporació a la seva funció habitual.
- Mort.
- Compliment de 9 mesos pel lactant.

1. DADES IDENTIFICATIVES

1.1 MUTUALISTA

Primer cognom

Segon cognom

Nom

Número d'afiliació

Nº 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 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

....., a de de 20...
(Data d'expedició del comunicat)

Signatura del facultatiu

D'acord amb l'article 13 del Reglament (UE) 2016/679 del Parlament Europeu i del Consell de 27 d'abril de 2016 (Reglament General de Protecció de Dades Personals) i la Llei Orgànica 3/2018, de 5 de desembre, de Protecció de Dades Personals i Garantia dels Drets Digitals, us informem que les dades de caràcter personal que ens faciliteu seran tractades per MUFACE amb la finalitat de gestionar prestacions socials en el Règim del Mutualisme Administratiu.

Aquest tractament és necessari per al compliment de l'obligació legal establerta en els articles 4 i 12 del text refós de la Llei sobre Seguretat Social dels Funcionaris Civils de l'Estat (aprovat per Reial Decret Legislatiu 4/2000, de 23 de juny). Podeu exercir els vostres drets en matèria de protecció de dades davant el/la Director/a del Departament de Prestacions Socials de MUFACE.

Més informació: <http://www.muface.es/protecciondedatos> Delegat de Protecció de Dades de la Mutualitat



IMPORTANT

- **Finalitat del comunicat:** el contingut d'aquest comunicat 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.
 - **Terminis:** l'exemplar per a l'Administració del comunicat inicial l'ha d'aportar la mutualista al seu òrgan de personal durant els quatre primers dies hàbils des de l'inici de la baixa. El del comunicat de confirmació, durant els tres dies hàbils següents a la seva expedició. El del comunicat d'alta, el dia hàbil següent a la seva expedició.
 - **Validesa del comunicat:** La informació sol·licitada és obligatòria per a la validesa del comunicat, que ha de ser emplenat i signat pel metge que atén a la mutualista.
 - **Expedició i periodicitat del comunicat:** en els tres primers mesos de llicència s'expedirà, amb caràcter general, un únic comunicat de baixa. Si es preveu una duració del risc inferior a tres mesos i s'arribés a aquesta data sense que hagi desaparegut el risc, s'expedirà un nou comunicat pel període de duració probable. Si s'arribés al dia 91 de la situació de risc i aquest continués, s'expediràn comunicats successius amb igual contingut i per la duració i periodicitat ja habituals per a les situacions d'IT: de 15 o 30 dies com a màxim.
3. **Activitat laboral:** serà la que la mutualista traslladi al facultatiu en el moment de la consulta.
 4. **Criteri sobre el risc:** el metge expressarà la seva opinió sobre l'existència de un possible risc associat al lloc de treball, donada la situació de gestació o lactància natural de la mutualista i les circumstàncies de l'activitat laboral que dugui a terme. 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 comunicat:** La codificació del diagnòstic en aquestes situacions es **REL**.
 6. **Apartat 6 "sense variacions":** s'utilitzarà en els comunicats 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 aportades.