



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

## CERTIFICADO DE INCAPACIDAD TEMPORAL PARA EL TRABAJO

INFORMACIÓN CONFIDENCIAL

NSS: 1116-96-9353

A. MÉDICO: 1M1996OR

### NOMBRE DEL ASEGURADO:

OSCAR ROSENDO CASTILLO HERNANDEZ

SEXO: MASCULINO

CURP: CAHO960301HVZSRS01

DELEGACIÓN: VERACRUZ SUR

UNIDAD: HGR ORIZABA

CVE. PTAL.: 32A401062151

CONSULTORIO: TRAUMA\_ORTO\_V05 TURNO: VESPERTINO

DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN DEL ASEGURADO: CARTILLA  
NACIONAL DE  
SALUD

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 2671097660135

Serie y Folio RE204737

Unidad médica expedidora	Nivel atención	Delegación expedidora	Certificado de incapacidad serie
HGR ORIZABA	2	Veracruz Sur	RE204737
UMF adscripción	Delegación adscripción	Patrón (es)	Puesto de trabajo
UMF 6 IXHUALTLANCILLO	Veracruz Sur	DISTRIBUIDORA EL TORO S.A. DE C.V.	Ocupaciones no especificadas
Matrícula	Adscripción laboral	Categoría	
Tipo incapacidad	Días autorizados (Letra)	Número	A partir del
Subsecuente	Veintiocho	28	14/11/2024
Ramo de seguro			Expedido el
Riesgo de trabajo			14/11/2024
Probable riesgo trabajo	Días probables de recuperación	Días acumulados	
No	98	28	

- El asegurado a quien se entregó copia de este documento se encuentra incapacitado para trabajar a partir de la fecha y durante el período que se indica en este duplicado.

- Si el asegurado regresare a sus labores antes de la terminación del periodo de incapacidad señalado en este documento, el patrón deberá avisar inmediatamente y por escrito a Prestaciones Económicas del Instituto, para que éste efectúe los ajustes que procedan en el pago del subsidio.

- Los riesgos profesionales ocurridos durante períodos de incapacidad reconocidos por el IMSS quedarán a cargo del patrón.

- En caso de estar marcado como Riesgo de Trabajo o Probable Riesgo deberá enterar al Instituto a través del formato ST-1 aviso para calificar probable riesgo de trabajo en un lapso no mayor a 24 horas

Nombre y firma del médico  
RODRIGO FERNANDO DURAN MARTINEZ

Matrícula  
98354904

Nombre y firma del médico que autoriza

Matrícula

COPIA PATRÓN

Dr. Rodrigo Fernando Duran Martinez  
RODRIGO FERNANDO DURAN MARTINEZ  
Cédula: 98354904  
Tel. 01 76685858  
Ced. Pat. 10167658