



A.T. MEDTRA, S.L.
C/San Fernando, 22, Entlo. Izda.
39010 Santander (Cantabria)
Tfno: 942.23.51.41
FAX: 942.24.12.05
E-Mail: atmedtra@atmedtra.es

ESTRUCTURA FICHERO DE BAJAS POR ENFERMEDAD (ASCII)

| <i>Los campos señalados con asterisco (*) se consideran obligatorios</i> | | | | |
|--|--------------------------------|-----------------|-------------|----------------------|
| | Nombre | Longitud | Tipo | Observaciones |
| * | DNI | 10 | ASCII | |
| * | Fecha de Baja | 10 | FECHA | |
| * | Fecha de Alta | 10 | FECHA | |
| | Código CIE9 | 7 | ASCII | |
| | Diagnóstico de Baja | 60 | ASCII | |
| | Duración | 6 | ASCII | |
| * | Maternidad | 1 | ASCII | S/N (Si / No) |
| * | Motivo del Alta | 1 | ASCII | * Ver Tabla adjunta |
| | Fecha Probable del Alta | 10 | FECHA | |
| | Código CIE9 de Cirugía | 7 | ASCII | |
| | Diagnóstico de Cirugía | 60 | ASCII | |

| Motivos del Alta |
|--|
| 1 Curación |
| 2 Fallecimiento |
| 3 Inspección Médica |
| 4 Propuesta de Invalidez |
| 5 Agotamiento Plazo |
| 6 Mejoría que permite realizar su trabajo habitual |
| 7 Incomparecencia |
| 8 Alta Voluntaria |
| 9 Fin de Contrato |