



GOBIERNO
de
CANTABRIA

Consejería de Sanidad
Dirección General de Ordenación
y Atención Sanitaria



SOLICITUD DE TRASLADO DE EXPEDIENTE DE INCAPACIDAD
TEMPORAL A OTRA COMUNIDAD AUTÓNOMA

D/Dña:

Nº Seguridad Social:

D.N.I.:

Fecha de la Baja:

Fecha del último parte de confirmación recogido:

Comunidad Autónoma a la que se desplaza:

Domicilio en la CCAA a la que se desplaza:

Fecha de salida de la CCAA de Cantabria:

Fecha:

Firma:

Correo electrónico:

[Hacer click para escribir la dirección]

INSPECCIÓN MÉDICA
Edificio Casa del Mar 1ª Planta
Av. Sotileza s/n
39009 Santander
Teléfono : 942 20 27 68/71
FAX: 942 20 28 43