



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