



PRESTACIÓN INCAPACIDAD PERMANENTE

EXPEDIENTE Nº 4372

FECHA 022

Reunido el Equipo de Valoración de Incapacidades de esta Dirección Provincial del Instituto Nacional de la Seguridad Social, visto en el informe del expediente del trabajador:

DATOS PERSONALES

Nombre y apellidos		
Fecha de nacimiento	DNI/NIE	NASS

DATOS LABORALES

CCC/ Nombre o Razón Social	Profesión COMERCIAL COMERCIAL	Régimen REGIMEN GENERAL REGIMEN GENERAL
Alta o asimilada SI	Contingencia ENFERMEDAD COMUN	Fecha baja incapacidad temporal

Determinado el cuadro clínico residual:

FRACTURA MALEOLO PERONEO TOBILLO DERECHO EN JULIO-20. Esguince de tobillo dcho en Feb-21. Epilepsia temporal derecha sintomática post TCE/97.

Y las limitaciones orgánicas y funcionales siguientes:

Ap Epilepsia temporal dcha sintomática post TCE/97HEMATOMA SUBDURAL.DESDE ENTONCES SEGUIMIENTO NEUROLOGIA,CRISIS PARCIALES TEMPORALES.NO SOMNOLENCIA.1.Las crisis son mas cortas, perdida fuerza MMII,rigidez y manos dísticas, sigue andando tambaleándose, , no se desconecta. No el han desaparecido las crisis de pánico.caída durante una crisis con Fx de maleolo peroneo dcho .resuelta.sint afectiva dep

Y analizadas las secuelas descritas y las tareas realizables por el titular, este Equipo de Valoración de Incapacidades, propone a la Dirección Provincial del Instituto Nacional de la Seguridad Social:

La calificación del trabajador como incapacitado permanente, en grado de TOTAL para la profesión habitual de:

COMERCIAL
COMERCIAL

Se podrá instar la revisión por agravación o mejoría a partir de 19-1-2024, en tanto no haya cumplido la edad mínima establecida para acceder al derecho a la pensión de jubilación.

REFERENCIAS ELECTRÓNICAS

Id. CEA:	Fecha:	Código CEA:	Página:
	2022		2