



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