



COMITÉ DE ÉTICA ASISTENCIAL MÁLAGA
SOLICITUD DE CONSULTA

Nombre y Apellidos del Solicitante:			
<input type="checkbox"/> Usuario	<input type="checkbox"/> Profesional	<input type="checkbox"/> Familiar	<input type="checkbox"/> Otros:
<input type="checkbox"/> Centro de Salud:	<input type="checkbox"/> Hospital:		
Dirección:		Telefonos:	
DNI:	Firma:		

El arriba firmante, solicita que el Comité de Ética Asistencial admita a trámite la presente solicitud y que le remita un informe asesor, en referencia con el caso que se traslada.

A esta solicitud, deberá adjuntarse la siguiente información en sobre cerrado e identificado con los datos del solicitante y con la leyenda CONFIDENCIAL, :

- 1.- Identificación de la persona sobre la que se realiza la consulta (Nombre, sexo, edad, etc)
- 2.- Situación socio familiar.
- 3.- Resumen de la Historia Clínica, en la que al menos conste, diagnóstico, tratamiento, pronóstico, etc
- 4.- Conflicto ético que genera el caso, sobre el que se solicita el informe del Comité
- 5.- Opinión del paciente, representante, familia y/o profesional, según proceda

Admisión a trámite: SI NO

Fecha:

El Presidente del Comité de Ética Asistencial:

La documentación debe enviarse por enlace o correo o presentar en registro para ser entregada a:

**A LA ATENCIÓN DE:
SANTOS AGRELA TORRES, SECRETARIO DEL COMITÉ DE ÉTICA ASISTENCIAL
CENTRO DE SALUD TRINIDAD. DISTRITO SANITARIO MÁLAGA**