FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE CASOS

COMITÉ DE ÉTICA ASISTENCIAL

HOSPITAL DE LINARES.

EL SIGUIENTE FORMULARIO DEBE SER ACOMPAÑADO POR LOS INFORMES TÉCNICO-PROFESIONALES CORRESPONDIENTES, SIENDO ESTO DE RESPONSABILIDAD DEL PROFESIONAL TRATANTE QUE PRESENTE LA SOLICITUD EN CONJUTO CON SU JEFATURA DIRECTA, QUIENES DEBERÁN DAR SEGUIMIENTO AL CASO Y APORTAR INFORMACIÓN ADICIONAL EN CASO DE SER REQUERIDO.

**DATOS DEL PROFESIONAL TRATANTE**

FECHA DE PRESENTACIÓN :

PROFESIONAL TRATANTE :

CR, SERVICIO O UNIDAD :

FONO DE CONTACTO :

E-MAIL DE CONTACTO :

**DATOS DEL PACIENTE**

NOMBRES Y APELLIDOS :

RUN :

N° FICHA CLÍNICA :

EDAD :

SEXO :

ANTECEDENTES DEL CASO

**ANTECEDENTES FAMILIARES** *(debe incluir componentes del grupo familiar, situación socio-económica de la familia y previsional)*

**RESUMEN HISTORÍA CLÍNICA** *(No use acrónimos ni abreviaciones, usar lenguaje comprensible por público general)*

**SITUACIÓN CLÍNICA ACTUAL / DIAGNÓSTICO**

**PRONÓSTICO** *(proyectar el pronóstico del paciente en relación al diagnóstico, curso natural de la enfermedad, evolución y situación actual)*

**DILEMA ETICO QUE GENERA EL CASO** *(indicar o describir la situación que lleva a generar el problema en la toma de decisión clínica)*

**OPINION DEL PACIENTE, FAMILIA O REPRESENTANTE LEGAL RESPECTO AL DILEMA** *(en caso de menores de edad o personas sin autonomía, es la opinión de familia directa responsable o representante legal)*

**ANTECEDENTES RELEVANTES NO CONTEMPLADOS ANTERIOREMENTE** *(Adjuntar informes técnico-profesionales, copia de exámenes y cualquier información relevante para el análisis del caso que no haya sido contemplada en los puntos anteriores, en caso de ser requerido se solicitará información, siendo responsabilidad del profesional tratante cumplir el requerimiento)*