**FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE CASO ÉTICO –CLÍNICO AL COMITÉ DE ETICA ASISTENCIAL HOSPITAL DE CASTRO**

|  |
| --- |
| **Solicitante:** |
| **Unidad Asistencial:** |
| **Correo, teléfono o anexo de contacto:** |

|  |
| --- |
| **Datos del paciente** |
| **Nombre:** |
| **Rut:** |
| **Edad:** |
| **Sexo:** |

**Antecedentes del caso**

|  |
| --- |
| **Historia Clínica resumida: Diagnostico** |
|  |

**Dilemas éticos que el caso genera al equipo de salud:**

|  |
| --- |
|  |