

**CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL**

Comité de Bioética Clínica

(Añote el nombre del hospital o área de salud)

**Informe de Acompañamiento Bioético****Código: INF-AB**

Versión: 1

Fecha: Octubre/2025

Página 1 de 2

**Anexo 2 – Formato de Informe de Acompañamiento Bioético****Para: XXXX (anote nombre de la persona jefe del servicio), Jefe****Servicio (anote el nombre del servicio)****CCSS****Informe de Acompañamiento Bioético**

<b>Ítem</b>	<b>Contenido / Observaciones</b>
<b>Fecha del acompañamiento</b>	
<b>Miembro(s) del CBC participante(s)</b>	
<b>Escenario clínico observado</b>	<input type="checkbox"/> Visita hospitalaria <input type="checkbox"/> Consulta externa <input type="checkbox"/> Sesión clínica <input type="checkbox"/> Otro Especifique: _____
<b>Servicio clínico visitado</b>	
<b>Aspectos positivos observados</b>	(Describir buenas prácticas asistenciales y éticas identificadas)
<b>Temas bioéticos discutidos</b>	(Incluir resumen de temas abordados durante la visita o sesión)
<b>Conflictos o dilemas identificados</b>	(Describir brevemente cualquier situación con implicaciones éticas observada)
<b>Retroalimentación verbal brindada</b>	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
<b>Recomendaciones preliminares</b>	(Indicar sugerencias bioéticas ofrecidas, si aplica)
<b>Propuesta de seguimiento</b>	<input type="checkbox"/> Presentar al CBC en pleno <input type="checkbox"/> Informe final a la jefatura

**CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL**

Comité de Bioética Clínica

(Añote el nombre del hospital o área de salud)

**Informe de Acompañamiento Bioético**

Código: INF-AB

Versión: 1

Fecha: Octubre/2025

Página 2 de 2

Ítem	Contenido / Observaciones
<b>Observaciones adicionales</b>	(Otros aspectos de relevancia bioética observados)
<b>Informe elaborado por:</b>	Nombre y firma
<b>Firma de recepción (jefatura):</b>	