**FORMULARIO ACA-III**

**RECOMENDACIONES BIOÉTICAS SOBRE CASO CLÍNICO**

**Información del solicitante**

|  |  |
| --- | --- |
| Unidad programática: |   |
| Centro médico:  |   |
| Servicio: |  |
| Nombre completo del solicitante: |   |
| Código profesional o número de identificación: |   |
| Especialidad o disciplina: |  |
| Fecha de solicitud: |  |

**Información del CBC**

|  |  |
| --- | --- |
| Unidad programática:  |   |
| Nombre del centro médico al que pertenece el CBC que realizó el análisis: |  |
| Nombre del presidente: |   |
| Nombre de los miembros del CBC que participaron en el análisis: |   |
| Fecha(s) sesión(es): |   |
| Número(s) de sesión(es): |  |

**Análisis bioético**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre completo del paciente: |   |
| Número de identificación del paciente: |   |
| Edad: |  |
| Género: |  |
| Tipo de consulta: |  |
| Caso específico de consulta: |  |
| Problema bioético principal: |  |
| Análisis (resumen del análisis realizado en el ACA-II): |  |

**Recomendación bioética**

|  |  |
| --- | --- |
| Recomendación: |  |
| Otras observaciones: |  |
| Fecha: |  |
| Hora: |  |

No omitimos manifestar que las recomendaciones que aquí se expresan no son vinculantes, sino que se trata de brindar asesoría bioética a quienes lo han solicitado.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del presidente del CBC

*En caso de existir denuncia administrativa o judicial no corresponde analizar el caso.*

*Se envía copia de este formulario a: la persona que realiza la solicitud, Director(a) Centro Médico y Subárea de Bioética Clínica y en Gestión del CENDEISSS.*