**FORMULARIO ACA-I**

**SOLICITUD DE ANÁLISIS BIOÉTICO DE CASO CLÍNICO**

**Información del solicitante**

|  |  |
| --- | --- |
| Unidad programática: |  |
| Centro médico: |  |
| Servicio: |  |
| Nombre completo del solicitante: |  |
| Código profesional o número de identificación (en caso de ser familiar): |  |
| Especialidad o disciplina: |  |
| Relación o parentesco con la persona usuaria: |  |
| Fecha y hora de solicitud: |  |

**Información del CBC**

|  |  |
| --- | --- |
| Unidad programática: |  |
| Nombre del establecimiento al que pertenece el CBC al que se consulta: |  |

**Datos del paciente**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre completo: |  |
| Número de identificación: |  |
| Edad: |  |
| Género: |  |
| Otras observaciones |  |
|  |  |
|  |  |

**Datos sobre la consulta**

|  |  |
| --- | --- |
| Tipo de consulta: |  |
| Caso específico de consulta: |  |
| Es urgente: | * Si * No |
| Resumen del caso clínico: |  |
| Existe denuncia administrativa o judicial sobre este caso: | * Si * No |
| Otras observaciones: |  |

**Donación de órganos**

|  |  |
| --- | --- |
| Tipo de donación | * Dirigida * Donante vivo no relacionado * Donante vivo relacionado por consanguinidad * Donante vivo emocionalmente relacionado * Altruista |
| Información disponible en el expediente de salud: | **Donante:** (Anote el número de identificación)   * Formulario específico de consentimiento informado * Nota en el expediente sobre el estado de la salud mental y la capacidad de toma de decisiones. (Valoración por psicología o psiquiatría). * Nota en el expediente sobre las redes de apoyo y la situación socioeconómica (valoración por Trabajo Social). * Nota en el expediente sobre la condición general de salud del donante por un médico distinto a los encargados de realizar la extracción o el trasplante. * Declaración Jurada para donante vivo emocionalmente relacionado (si aplica)   **Receptor\*:** (Anote el número de identificación)   * Formulario específico de consentimiento informado * Nota en el expediente sobre el estado de la salud mental y la capacidad de toma de decisiones (valoración por psiquiatra o el psicólogo\*\*). * Nota en el expediente sobre las redes de apoyo y la situación socioeconómica (valoración por trabajador social\*\*).   \*Documentación no requerida en caso de donación altruista.  \*\*Debe ser un profesional diferente al que evalúe o brinde tratamiento al potencial donador de órganos.  De no contarse con la información requerida según las características del caso, este no podrá ser recibido por el CBC para su análisis. |

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

Firma del solicitante

Uso exclusivo del CBC: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fecha y hora de recibido