1. Cuando un profesional de la salud, paciente, familiares o cualquiera que, de una u otra manera, estén interesados en una potencial problemática ética de un caso asistencial y estén relacionados al mismo de una manera directa y comprometida, entiendan necesaria la ayuda y asesoramiento del Comité Hospitalario de Bioética (CHB) de este Hospital, podrán pedir la intervención del mismo a su Coordinador o a cualquiera de sus integrantes en cualquier momento.

2. Para ello se les pedirá que llenen los formularios de: ***Solicitud*** (Anexo 1 A) por un lado y ***Presentación del Caso*** (Anexo 1 B) por otro, los cuales les serán facilitados por el Coordinador del CHB o cualquiera de sus miembros.

Reglamento

Anexo 1 - A

SOLICITUD PARA LA INTERVENCIÓN DEL COMITÉ

Nombre y apellido del solicitante: ……

Relación con el paciente: ……

Nombre y apellido del paciente: ……

DNI PACIENTE: ……..

Sexo:…… Edad:……..

Firma y aclaración del solicitante:

Fecha y hora de presentación de la solicitud:……

Miembro del CHB que recepcionó la solicitud:…….

SOLICITUD PARA LA INTERVENCIÓN DEL COMITÉ

Problemática por la cual solicita la intervención del CHB: (¿por qué cree Ud. que el Comité debe intervenir?)

Fecha

Firma y aclaración del solicitante

Reglamento
Anexo 1 - B

INSTRUCTIVO PARA LA PRESENTACION DE CASOS

A llenar por el Comité Hospitalario de Bioética

1. Caso número: …… Fecha de presentación:……
2. Presentador:……
   ……
3. Historia Clínica número: …… Servicio: ……
4. Observaciones:……
   ……

A partir de aquí llenar por el presentador:

A- DATOS DEL PACIENTE

Nombre y apellido: …….. …DNI…….

Sexo: …… Edad:……. Fecha de nacimiento: ……..

Domicilio habitual: ……

Domicilio actual: ……

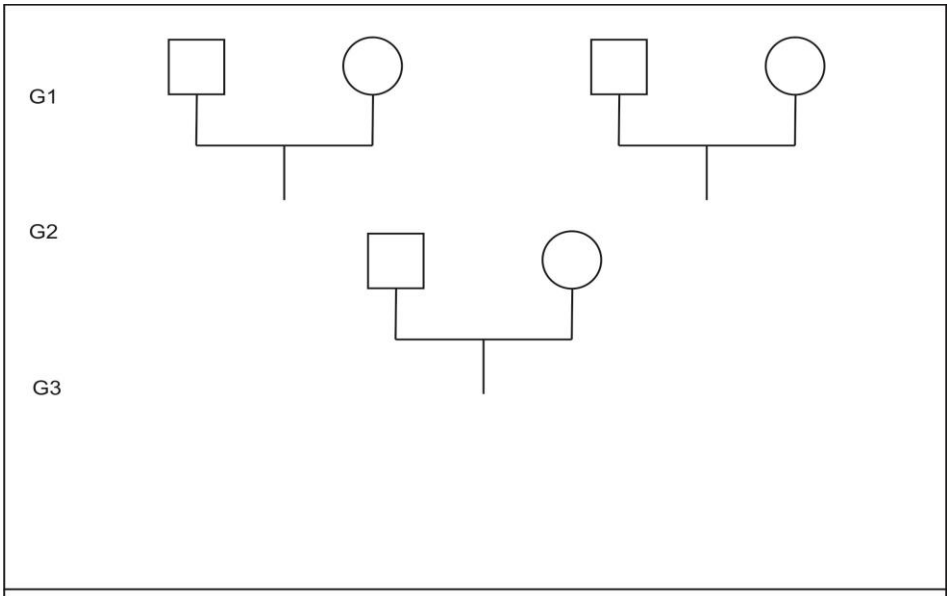
Nacionalidad:…… Religión / creencia: ……

¿Pertenece el paciente a alguna etnia y/o comunidad particular? ……

……

INSTRUCTIVO PARA LA PRESENTACION DE CASOS

Genograma:

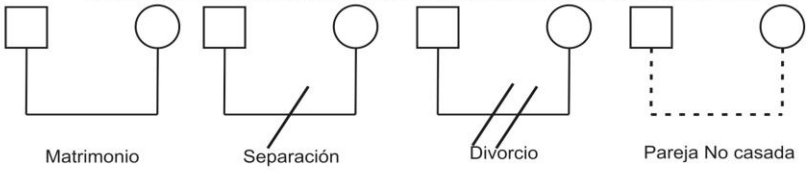


Referencias:
G1: Generación 1
G2: Generacion 2
G3: Generación 3

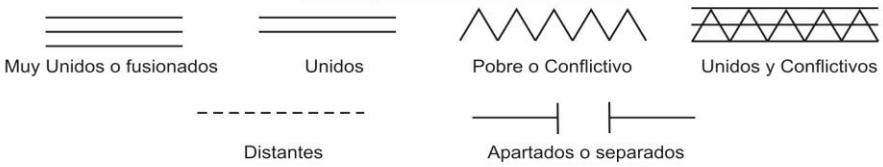
Simbolos de Género, Individuo Indice y Fallecimiento

Símbolos de Embarazo, parto de Feto Muerto y Aborto

Líneas para señalar matrimonio, separación, divorcio y persona no casada



Líneas para indicar las relaciones



B- DATOS DE LA ENFERMEDAD

Diagnóstico: ……

Pronóstico de la enfermedad: ……..

Médico tratante: ……..

Historia clínica resumida:

C- CONFLICTO:

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

D- **OPINIÓN DE LOS PADRES, CÓNYUGE, HIJOS, HERMANOS, FAMILIARES U OTROS RESPECTO A LOS TRATAMIENTOS PROPUESTOS:**

……

……

……

……

E- **OPINIÓN DE LOS PROFESIONALES TRATANTES:**

……

……

……

COMENTARIOS U OBSERVACIONES:

……

……

……

……

……

……

……

……

……

Fecha: Firma y aclaración: