|  |
| --- |
| **ANEXO N° 2**  **FORMULARIO DE PRESENTACION DE CASO ETICO CLINICO AL COMITÉ DE ETICA ASISTENCIAL DE LA DIRECCION DEL SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA**  (enviar formulario [etica.asistencialssa@redsalud.gov.cl](mailto:etica.asistencialssa@redsalud.gov.clo) a secretaria de Comité de Ética Asistencial)  **Fecha de presentación:**  **Médico tratante:**  **Establecimiento Asistencial:**  **Datos del Paciente**  **Nombre:**  **N° Ficha Clínica:**  **Edad;**  **Sexo:**  **Antecedentes familiares**  (incluir datos del grupo familiar y situación previsional)  **Antecedentes del caso**  **Historia Clínica resumida:**  (explicar en forma clara y comprensible )  **Situación Clínica actual (Diagnóstico)**  **Pronóstico de la enfermedad**  (Evaluar el pronóstico del paciente considerando su evolución)  **Dilemas éticos que genera**  (indicar las consultas que desea realizar al comité)  Uso exclusivo Comité de Ética  CASO ETICO CLINICO N° \_\_\_\_ |