

# FORMULARIO PARA REGISTRO



## SOLICITUD DE DERIVACION DE CASOS AL CEA

FL-CEA-01

Rev. 01

<b>Fecha de presentación</b>	
<b>Nombre del paciente</b>	
<b>Rut paciente</b>	<b>Edad</b>
<b>RESUMEN DEL CASO que incluya</b> <ol style="list-style-type: none"><li>1) Relato cronológico de la historia clínica</li><li>2) Diagnósticos cronológicos y actualizado</li><li>3) Pronósticos basados en la información clínica y literatura médica</li><li>4) Características del paciente: su red de apoyo, su calidad de vida y opinión del paciente y/o familia</li></ol>	
<b>Conflicto Bioético</b>	
<b>Pregunta al CEA:</b>	
<b>Adjunto los siguientes documentos:</b>	
<b>Persona que solicita consejo al CEA</b>	
<b>Relación con el paciente</b>	
<b>Contacto: (Email o N° Teléfono)</b>	
<b>Firma:</b>	