

FORMULARIO PARA PRESENTACION DE CONSULTAS

PRESENTACIÓN DE SOLICITUDES

- **CIUDADANOS:** Los ciudadanos podrán presentar este formulario firmado en cualquiera de las Unidades Administrativas de los Centros de Salud, o al Servicio de Atención Usuario de la GAI ubicado en el Hospital General Universitario de Ciudad Real.
- **PROFESIONALES y ÓRGANOS DIRECTIVOS:** Los profesionales podrán presentar este formulario firmado en el Registro General HGUCR, o remitirlo al correo electrónico ceagaicr@sescam.jccm.es. También se podrá remitir por correo ordinario a:

SECRETARÍA DEL COMITÉ DE ÉTICA ASISTENCIAL
GERENCIA de ATENCIÓN INTEGRADA de CIUDAD REAL
C/ Obispo Torija s/n 13005 Ciudad Real

DATOS DEL SOLICITANTE

Nombre:

Apellidos:

DNI:

Dirección de contacto:

Teléfono de contacto:

Fecha en la que se realiza la consulta:

Solicitante:

Usuario/Paciente/Familiar

Profesional

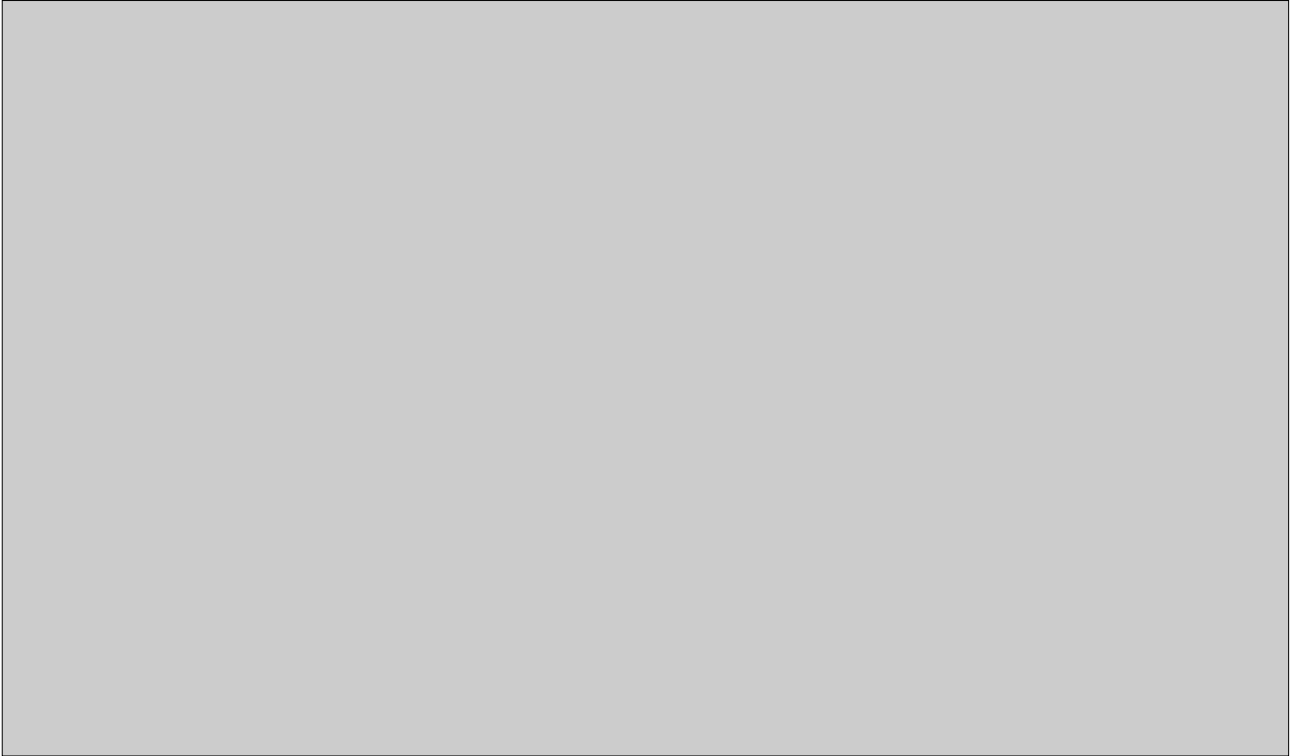
Dirección Centro Sanitario

MOTIVO DE LA CONSULTA:

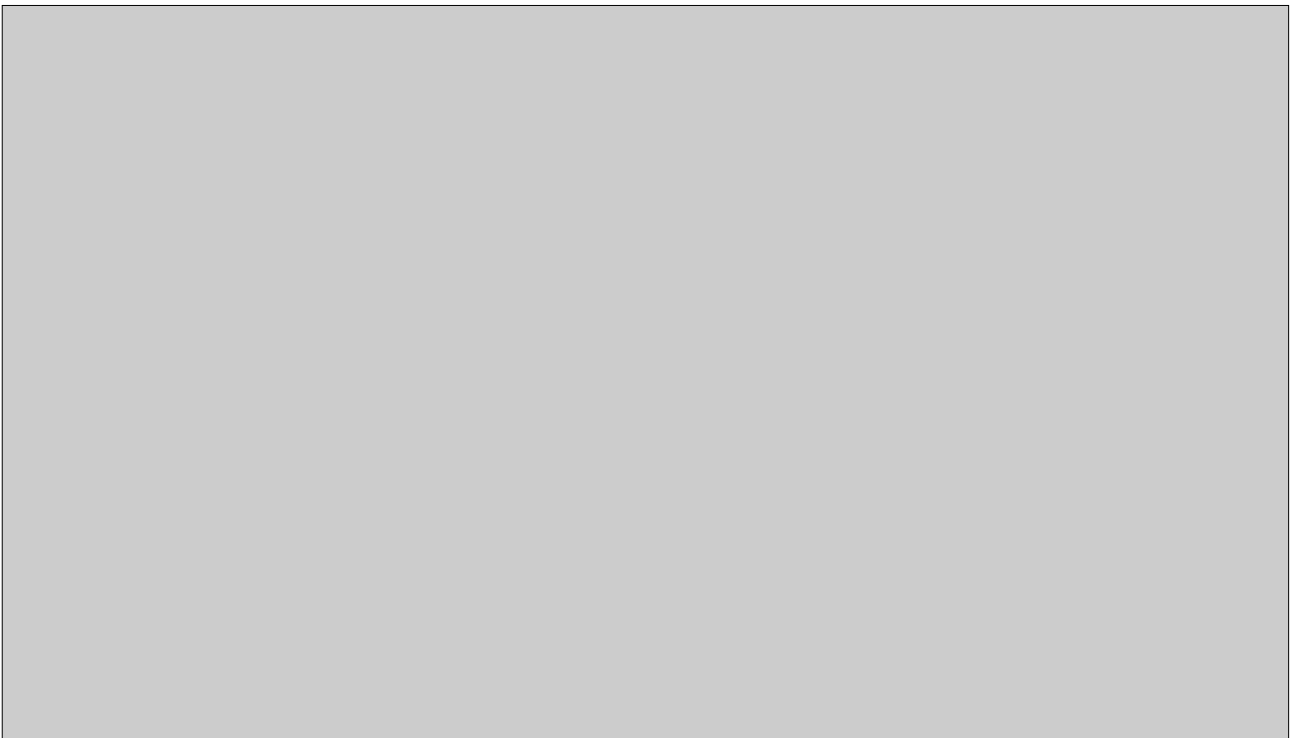
Deberá describir los hechos, indicando la fecha en la que hayan tenido lugar, y adjuntar los informes que pudiera considerar de interés para el supuesto planteado y todo aquello que se estime oportuno preservando siempre la confidencialidad de los datos que afecten a terceras personas.

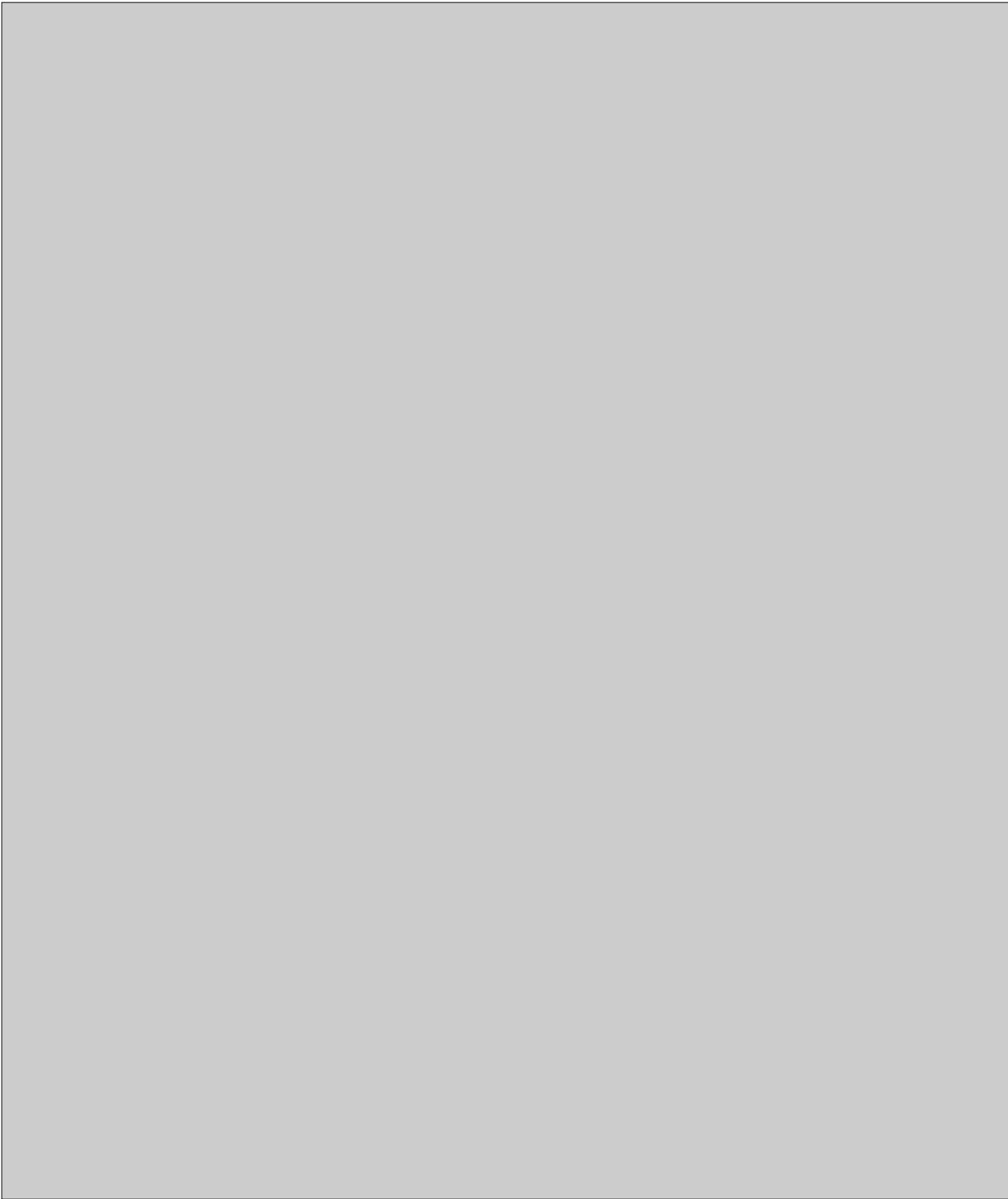
Toda la información sensible y/o confidencial que pudiera afectar a la intimidad de otras personas, ya sea directa o indirectamente, deberá presentarse en un sobre cerrado junto al presente formulario.

En su opinión, ¿Cuál es el conflicto ético planteado?



Describe los hechos que motivan la consulta (En caso de precisar mayor espacio para describir los hechos, puede adjuntar un folio al formulario)





Fecha

Firmado por

