



Procedimiento de consulta al Comité Ética Asistencial

(Anexo II) MODELO DE AUTORIZACIÓN PARA SOLICITAR UNA CONSULTA AL COMITÉ DE ÉTICA ASISTENCIAL POR PARTE DE UN FAMILIAR O ALLEGADO

Con este documento la persona abajo firmante autoriza a un allegado o familiar a realizar una solicitud de consulta al Comité de Ética Asistencial Almería Centro y acceder a la información clínica resultante de esta solicitud.

D/Dña.....
Con número
D.N.I./NIE/Pasaporte.....y
domicilio.....de la
provincia.....

Autorizo a D/D^a.....
con número D.N.I./NIE/Pasaporte a solicitar en mi
nombre consulta al Comité de Ética Asistencial.

Lugar, fecha, y Firma

.....

Fdo.....

* Debe acompañar la documentación que acredita su identidad, la de allegado o familiar solicitante y la condición de familiar o allegado.

* Una vez cumplimentada y firmada la autorización, se presentará junto con la solicitud de consulta conforme al Anexo I en la forma establecida en el cuadro superior del referido Anexo.

DECLARACIÓN JURADA DEL SOLICITANTE

Declaro, bajo mi responsabilidad, que reúno todos los requisitos que establece la legislación vigente para acceder a la documentación que solicito, como manifiesto en la presente solicitud y en la documentación aportada

Firma del solicitante

Fdo.....