

COMITÉ ASESOR DE BIOÉTICA

CONSULTA

(MODELO PARA UTILIZACIÓN POR LOS PACIENTES O USUARIOS)

Consultante:

- Nombre y apellidos:
- Domicilio:
- Teléfono:

Centro de salud al que está adscrito:

Ponente que presenta el caso (a designar por el C.A.B.):

PROBLEMA SOBRE EL QUE SE DESEA ASESORAMIENTO

OTROS DATOS DE INTERÉS

(Remitir la "consulta" al Sr. Secretario del C.A.B.- S.A.S. – Atención Primaria, Áreas 2 y 5.- C/. Condes de Aragón, 30.- 5009 – Zaragoza)