

AUTORIZACIÓN PARA SOLICITAR UNA CONSULTA AL CEA DEL SECTOR TERUEL POR UN FAMILIAR

Con este documento, la persona abajo firmante autoriza a un allegado o familiar para realizar una solicitud de consulta al Comité de Ética Asistencial del sector de Teruel acceder a la información clínica resultante de esta solicitud.

D/D^a.....
con DNI/NIE/PASAPORTE, nacido el día de de,
con domicilio en.....
Localidad..... Provincia..... CP.....

Autorizo a:

D/D^a.....
con DNI/NIE/PASAPORTE, nacido el día de de, con
domicilio en.....
Localidad..... Provincia..... CP.....
A solicitar, en mi nombre, una consulta al Comité de Ética Asistencial sector Teruel.

En..... a..... de..... de.....

Fdo.:

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

NO SON FUNCIONES DEL CEA:

1

NO puede reemplazar la decisión clínica de los profesionales o la responsabilidad de quien solicite su asesoramiento
NO puede asesorar o emitir informes sobre cuestiones en las que exista por escrito queja, denuncia o reclamación judicial o administrativa
NO puede realizar ningún tipo de actividad pericial
NO puede sustituir al Comité de Ética e Investigación Clínica
NO puede sustituir a las Comisiones de Ética y Deontología de los Colegios Profesionales
NO puede sustituir las responsabilidades de las personas u órganos encargados de la gestión