



**CONSULTA AL COMITÉ DE BIOÈTICA ASSISTENCIAL/  
CONSULTA AL COMITÉ DE BIOÉTICA ASSISTENCIAL**

NOM / NOMBRE .....

COGNOMS / APELLIDOS .....

ADREÇA / DIRECCIÓN .....

TELÈFON / TELÉFONO .....

DESCRIPCIÓ DEL CAS / DESCRIPCIÓN DEL CASO:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

QÜESTIÓ PLANTEJADA / CUESTIÓN PLANTEADA:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

DATA / FECHA:

SIGNATURA / FIRMA: