



COMITATO ETICO PER LA PRATICA CLINICA AZIENDA ULSS 9 SCALIGERA RICHIEDITA DI PARERE AL CEPC

RICHIEDENTE: (generalità, qualifica)

.....
.....

RECAPITI: (indirizzo email e recapito telefonico)

.....
.....

MOTIVO DELLA RICHIESTA: (descrizione sintetica della problematica per cui si richiede il parere, tenendo presente che la competenza del CEPC è relativa ai seguenti aspetti: storie/situazioni cliniche di persone nelle quali si presentino problematiche etiche, oppure pareri su linee di indirizzo o altri documenti che trattino aspetti generali della pratica clinica e nelle quali siano presenti problematiche di natura etica)

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

DOCUMENTAZIONE ALLEGATA: (utile per chiarire le problematiche etiche inerenti la richiesta di parere)

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

Data

Firma del richiedente

.....

.....

CEPC ULSS 9 Scaligera

Presidente: dott. Giovanni Bonadonna

Segreteria: presso Dirigenza Medica - Ospedale Fracastoro - San Bonifacio

tel. : 0456138195 - 8344 ore 9-13

e mail: direzione.medica.sanbonifacio@aulss9.veneto.it