

FICHA DE ACREDITACIÓN 2018 /CERTIFICACIÓN 2017
COMITÉ HOSPITALARIOS DE BIOÉTICA

Institución:				
Coordinador/a:		Teléfono:		
		Email:		
Secretario:				
Año de inicio de Actividades del Comité:		Fecha de inicio de actividades 2017:		
¿Resolución Interna de Constitución?: ☐ SI ☐ NO				
Número de reuniones ordinarias del comité 2017:				
¿Lleva libro de Actas?: ☐ SI ☐ NO		N° de Acta Actual:		
¿Reglamento Interno?: ☐ SI ☐ NO				
¿Programa de Capacitación Anual?: ☐ SI ☐ NO				
Integrantes del Comités: (1)				
Nº	Nombre y Apellido:	Profesión:	Formación en Bioética:	Antigüedad en Comité
Frecuencia, lugar y horario de reuniones:				
N° de casos clínicos anuales: Retrospectivos:				
Abiertos:				
N° de actualizaciones bibliográficas anuales de temas bioéticos:				
Actividad de Capacitación Intrainstitucional anual:				
Producción de documento escrito anual: Monografía, investigación, otros.				

(1)Cada miembro del comité de bioética, también, debe llenar el formulario de relevamiento de datos: [Link](https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScskXKwXWAmD-EGFNGS9gysKyD7CN90i43Gm3nWEkmJ73HfBg/viewform?c=0&w=1)
<https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScskXKwXWAmD-EGFNGS9gysKyD7CN90i43Gm3nWEkmJ73HfBg/viewform?c=0&w=1>
o desde el blog del área de bioética: <http://areadebioetica.blogspot.com.ar/2017/12/revelamiento-de-datos-de-contactos-y-de.html>