

## FÓRMULÁRIO PARA DENUNCIA ÉTICA

Ilmo(a) Sr.(a). Coordenador(a) da Câmara Ética do Egrégio Conselho Regional de Enfermagem do Estado de Alagoas.

### DADOS PESSOAIS:

Nome: \_\_\_\_\_  
Nacionalidade: \_\_\_\_\_ Naturalidade: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
Estado Civil: \_\_\_\_\_ Profissão: \_\_\_\_\_ COREN/AL Nº \_\_\_\_\_  
RG \_\_\_\_\_ Órgão Expedidor \_\_\_\_\_ CPF \_\_\_\_\_  
Residente e Domiciliado: \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Fone (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Local de Trabalho: \_\_\_\_\_

Fone de Trabalho: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_, vem mui respeitosamente apresentar à Vossa Senhoria queixa contra o(a) \_\_\_\_\_, COREN/AL Nº \_\_\_\_\_ ou Instituição de Saúde (hospital [ ] Clínica [ ] Ambulatório [ ] Outros [ ]), pelos motivos de fato e de direito que passa a aduzir abaixo:

LOCAL: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ DATA: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ HORA: \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_

### DOS FATOS:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



**TESTEMUNHAS:**

**Nome:** \_\_\_\_\_  
Endereço: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_  
**Nome:** \_\_\_\_\_  
Endereço: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_  
**Nome:** \_\_\_\_\_  
Endereço: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

**PROVAS DOCUMENTAIS, se houver:**

( ) Não ( ) Sim. Quais provas:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Diante do exposto, requer de V.S<sup>a</sup> providências legais e éticas, com base na análise dos fatos supra mencionados instalando-se conseqüentemente **PROCESSO ÉTICO DISCIPLINAR** e julgando procedente a presente queixa.

Outrossim, **AUTORIZO** o recebimento de todos os atos processuais através do número de WhatsApp ( ) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ e pelo endereço de e-mail \_\_\_\_\_, conforme estabelece a Resolução Cofen nº 706/2022, artigo 11, § 3º.

Nestes termos,  
Pede Deferimento,

Maceió, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_

Às \_\_\_h\_\_\_min

\_\_\_\_\_  
**Assinatura do Denunciante ou  
Representante**