REQUERIMENTO DENUNCIAS COREN **SMS Atenção Básica Saúde**

Nome Completo : *(Pessoa que está realizando a denúncia)*

_____

Nacionalidade : _____ **Estado Civil:**_____

Profissao : _____ **Nº Inscr. Conselho:** _____

CPF : _____ **RG:** _____

Endereço : _____

Contato Telefone : _____

Contato E-mail : _____

Descrição da Ocorrência : *(se possível com indicação de localidade, dia, hora, circunstâncias e identificação (nome completo) do denunciado que é a pessoa contra quem está sendo feita a denúncia. Caso tenha conhecimento informar também o número do CPF e/ou COREN, além de outros dados que possibilitem a identificação do profissional de enfermagem denunciado;*

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Identificação da Instituição :

_____

_____

Testemunhas : *(nome completo e telefone para contato)*

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Juntadas de Provas : *(documentos, imagens de câmeras, áudios, fotos, conversar mantidas via WhatsApp, facebook, instagram, ata notorial, etc)*

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

RECEBIDA A DENÚNCIA E PREENCHIDO OS REQUISITOS NECESSÁRIOS, SERÁ INSTAURADO SINDICÂNCIA DE PROCESSO ÉTICO PARA APURAÇÃO DE FATOS, OCASIÃO EM QUE SERÁ GARANTIDO AO DENUNCIADO OS PRINCÍPIOS CONSTITUCIONAIS DA AMPLA DEFESA E DO CONTRADITÓRIO.