

Excelentíssimo Senhor Presidente da Comissão de Ética do Hospital Regional de Palmares Dr. Silvio Fernandes Magalhães.

**I. IDENTIFICAÇÃO E ENDEREÇO**

Denunciante: \_\_\_\_\_

Profissão: \_\_\_\_\_ Registro Profissional: \_\_\_\_\_

Cédula de Identidade n.º: \_\_\_\_\_ Estado Expedidor: \_\_\_\_\_

CPF (MF): \_\_\_\_\_ Estado Residencial: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_

CEP: \_\_\_\_\_ Município: \_\_\_\_\_

Endereço Comercial: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_

CEP: \_\_\_\_\_ Município: \_\_\_\_\_

Fone Residencial: ( ) \_\_\_\_\_ Celular: ( ) \_\_\_\_\_

Fone Comercial: ( ) \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

**II. DENÚNCIA**

Narração objetiva da denúncia, indicando o local, dia, hora e circunstância do (s) acontecimentos(s). O(s) fato(s) deverá (ão) ser exposto(s) com clareza e indicando quem o(s) cometeu.

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

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**III. TESTEMUNHA (S)**

Quando houver, deverá(ão) ser identificada (s) com nome completo.

Nome: \_\_\_\_\_  
Endereço: \_\_\_\_\_  
Nome: \_\_\_\_\_  
Endereço: \_\_\_\_\_  
Nome: \_\_\_\_\_  
Endereço: \_\_\_\_\_

**IV. DOCUMENTOS:**

- ( ) não foram juntados documentos
  - ( ) juntado documentos para instruir denúncia
- Relacionar documentos quando juntados

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Cidade/Data

\_\_\_\_\_  
(assinatura do denunciante)