Formulário de Denúncia

Comissão de Ética do Conselho Regional de Odontologia

Dados do(a) Denunciante:

Nome:		
Endereço:		CEP:
RG:	CPF/CNPJ:	Idade:
Estado Civil:	Profissão:	
E-mail:		Telefone:
CRO/SP nº	CRO/SP – CL nº	

Dados do(a) Responsável Legal do Menor de Idade ou Incapaz:

Nome:	
Endereço:	CEP:
RG:	CPF:
Estado Civil:	Profissão:
E-mail:	Telefone:

Dados do(a) Denunciado(a):

Nome do Profissional:		
Nome da Clínica (Pessoa Jurídica):		
Endereço da Clínica ou Consultório:		
CEP:	Município:	Estado:
E-mail:		Telefone:
CRO/SP nº	CRO/SP – CL nº	

O (a) Sr. (a) tem interesse na conciliação/mediação deste caso?

SIM ( ) **NÃO ( )**

Dúvidas? Solicitamos que consulte o roteiro de conciliação/mediação do CROSP.

Denúncia (Relatar os fatos): ( ) Impressa – Anexa ao Formulário

Possui Provas que comprovam os fatos alegados? ( ) Sim ( )Não

<u>Observação 1:</u> A falta de provas poderá ensejar o arquivamento da denúncia.

<u>Observação 2:</u> Na impossibilidade de apresentar documentos no ato do protocolo da denúncia, apresentar no prazo de 15 (quinze) dias, a contar da data do protocolo da denúncia, sob pena de arquivamento.

Caso não possua provas, justificar o motivo:

Data: _____/_____/_____

_____

Assinatura do(a) Denunciante

Cópia dos Documentos Pessoais que deverão ser apresentados pelo(a) Denunciante:

1. Documento de Identidade;
2. CPF;
3. Comprovante de endereço atualizado com CEP.
4. **APRESENTAÇÃO DE PROVAS** sobre as suas alegações, tais como cópias de documentos ou de outras provas para fins de comprovação das suas alegações, como recibos de pagamento pelos serviços odontológicos prestados, cópia do prontuário odontológico com ficha de anamnese, ficha clínica, diagnósticos e planejamento do tratamento, exames complementares, receitas, atestados, recibos, plano de tratamento com discriminação dos valores de cada procedimento, termo de consentimento livre e esclarecido com os propósitos, riscos, custos e alternativas do tratamento, exames complementares, se houver, e outros necessários ou essenciais para a análise da denúncia, sob pena de arquivamento da denúncia. OBS.: 1 - na impossibilidade de apresentar os documentos, justificar; 2 – na impossibilidade de apresentar documentos no ato do protocolo da denúncia, apresentar no prazo de 15 (quinze) dias, a contar da data do protocolo, sob pena de arquivamento.

OBS: Para o envio de exames de imagem, incluindo radiografias periapicais que possam elucidar o caso, a digitalização deverá ser providenciada por scanner ou fotografia digital com salvamento nos formatos GIF, JPG, PNG ou PDF até100MB por arquivo (A maioria das câmeras de celulares utiliza imagens em jpg). Os arquivos poderão ser salvos em CD (Compact Disc) ou pen-drive exclusivo para esse fim, que não serão devolvidos. Radiografias periapicais deverão ser digitalizadas num dos formatos acima contendo cartela de identificação com o nome do paciente e data da aquisição da imagem. NÃO SERÃO ACEITOS ORIGINAIS.