

# Formulario de Denuncia

## Tribunal de Ética Médica



Lugar:

Fecha:

Señores

Tribunal de Ética Médica / Colegio Médico del Uruguay

Presente

Vengo a formular DENUNCIA ante el Tribunal de Ética Médica del Colegio Médico del Uruguay contra:

Dr./Dra.

Por los hechos que detallo:

Ofrezco los siguientes medios de prueba:

Documental (Detalle del documento a incorporar)

- 
- 
- 
- 

Testimonial (Nombre, domicilio, celular, y hechos sobre los que será interrogado el testigo)

- 
- 
- 
- 

Ciudad de Bahía Blanca 2452  
esq. Avelino Miranda  
Teléfono: (+598) 248 36604  
tribunaletica@colegiomedico.org.uy  
www.colegiomedico.org.uy

# Formulario de Denuncia

## Tribunal de Ética Médica



Por informe (Institución a oficiar, domicilio, objeto del informe)

•

•

•

•

Otros (Descripción detallada de medio probatorio)

•

•

•

•

Declaro expresamente conocer que mi denuncia será tramitada de acuerdo al Reglamento de Procedimiento del Tribunal de Ética Médica, al que he podido acceder a través de la página web del Colegio Médico del Uruguay.

Saludo atentamente,

Nombre:

Cédula de Identidad:

Domicilio:

Celular:

Correo electrónico:

Ciudad de Bahía Blanca 2452  
esq. Avelino Miranda  
Teléfono: (+598) 248 36604  
tribunaletica@colegiomedico.org.uy  
www.colegiomedico.org.uy