



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL**  
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA VETERINÁRIA DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
CRMV-ES

## DENÚNCIA PROCESSO ÉTICO-PROFISSIONAL

### Informações preliminares:

a) Para que a denúncia seja acatada, o (a) denunciante deverá observar se realmente os fatos estão relacionados à conduta profissional do Médico-Veterinário ou do Zootecnista, conforme prevista no Código de Ética das duas profissões.

b) Normas envolvidas: [Resolução CFMV nº. 1330/2019](#) – Código de Processo Ético-Profissional; [Resolução CFMV nº. 1138/2016](#) – Código de Ética do Médico Veterinário; [Resolução CFMV nº. 1267/2019](#) de 10/12/1982 – Código de Ética do Zootecnista.

c) O formulário pode ser entregue na sede do CRMV-ES, encaminhado por e-mail ([secretariageral@crmves.org.br](mailto:secretariageral@crmves.org.br)) devidamente assinado ou enviado pelos Correios (Rua Cyro Lima, 125, Enseada do Suá, Vitória / ES – CEP nº 29050-230).

d) A denúncia poderá ser feita diretamente pela parte interessada ou por advogado constituído por Procuração Pública;

e) Sendo preenchido com requisitos legais, é instaurado o Processo Ético-Profissional pelo (a) Presidente do CRMV-ES e seguirá as seguintes fases: 1ª Designação de Conselheiro Instrutor; 2ª Defesa por escrito do denunciado em 30 dias a contar do recebimento da intimação; 3ª Audiências de Instrução para tomada de depoimento; 4ª Alegações Finais; 5ª Designação de Conselheiro Relator; 6ª Julgamento em 1ª instância (CRMV-ES); 7ª Possibilidade de Recurso de Apelação; 8ª Julgamento em 2ª instância (CFMV); 8ª Aplicação da penalidade ou arquivamento do processo.

f) Penas disciplinares aplicáveis: a) advertência confidencial; b) censura confidencial; c) censura pública; d) suspensão do exercício profissional por até 90 dias; e) cassação do exercício profissional.

### 1. AUTUAÇÃO (preenchimento pelo protocolo do CRMV-ES)

--

### 2. DENUNCIANTE

Nome:	
Profissão:	
RG:	CPF nº
Endereço:	
Bairro:	Cidade
CEP:	Telefone:
Complementação:	
E-mail:	

### 3. DENUNCIADO

Nome:	
( ) Médico-Veterinário ( ) Zootecnista N° do CRMV-ES ( )	
Nome do Estabelecimento:	
Endereço:	
Bairro:	Cidade
CEP:	Telefone:
Complementação:	





**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL**  
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA VETERINÁRIA DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
CRMV-ES

**6. RELATÓRIO CIRCUNSTANCIADO DOS FATOS** (descrever de forma detalhada dos fatos ocorridos, em ordem cronológica, contando as ocorrências que são objetos da denúncia)

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
(Cidade) (Data)

\_\_\_\_\_  
(Assinatura)