

## Ata de Conciliação – Procedimento Sindicante nº \_\_\_\_/\_\_\_\_(ano).

1 Aos \_\_\_\_ do mês de \_\_\_\_\_ do ano de \_\_\_\_\_ no(a)  
2 (local/ instituição), às \_\_\_\_\_ horas \_\_\_\_\_  
3 \_\_\_\_\_, na presença das testemunhas  
4 \_\_\_\_\_ e dos membros desta Comissão de Ética  
5 de Enfermagem \_\_\_\_\_ foi realizada reunião,  
6 onde ocorreu a conciliação dos profissionais de enfermagem (citar  
7 identificação profissional completa: nome completo sem abreviação,  
8 função, categoria profissional e número de inscrição no Coren-  
9 SP) e do(a) profissional que encaminhou a referida denúncia a esta  
10 Comissão de Ética de Enfermagem. Mediante o artigo 2, e seu § 1º, da  
11 Resolução Cofen 593/2018, e Art. 50, § 1º, § 2º, § 3º, respectivamente,  
12 da Decisão Coren-SP/Plenário – 14/2018. Foi realizada a leitura  
13 e discussão dos fatos que levaram à denúncia, e ambas as partes  
14 acordaram em encerrar a lide, de livre e espontânea vontade, e  
15 assinar o Termo de Conciliação, com o compromisso de observância  
16 aos preceitos do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem,  
17 da Legislação do Exercício Profissional de Enfermagem, mediante  
18 as seguintes condições convencionadas entre as partes em: cumprir  
19 as determinações das normativas e protocolos elaborados pela  
20 instituição, praticar uma assistência de Enfermagem livre de danos  
20 decorrentes da imperícia, negligência e imprudência, e quanto ao  
21 dever de urbanidade mútua para com todos os demais profissionais.  
22 Por ambos(as) concordarem, de livre e espontânea vontade, assim o  
23 fazem nesta reunião, às \_\_\_\_\_ horas \_\_\_\_\_ minutos encerrou-se a  
24 presente.

(Local e data)

\_\_\_\_\_  
Profissional de Enfermagem – Coren-SP nº

\_\_\_\_\_  
Profissional de Enfermagem – Coren-SP nº

\_\_\_\_\_  
Comissão de Ética: (assinatura/carimbo do Presidente e Membros da CEE)