

ORIENTAÇÃO PARA PREENCHIMENTO

SOLICITAÇÃO DE PERÍCIA MÉDICA – MEDICINA LEGAL

[Réu Preso]
[Tramitação prioritária]
[Prioridade Idoso]

ATENÇÃO:

O não preenchimento correto do ofício acarretará a sua devolução automática. Para que isso não ocorra, é necessário seguir as orientações e os exemplos abaixo. Pedimos a gentileza de:

- 1) Não alterar o formato do ofício
- 2) Não excluir nenhum campo do ofício
- 3) Não incluir nenhum campo no ofício a não ser que haja orientação para isto
- 4) Preencher os campos com fonte na cor PRETA
- 5) Caso o(a) periciando(a) seja Réu/Ré Preso(a), preencher o nome do local EXATAMENTE conforme consta na lista dos CDP's/Penitenciárias
- 6) No caso de PROCESSOS FÍSICOS, manter o procedimento de envio indicado em OBS., no final do ofício
- 7) Assinalar as opções com UM ÚNICO "X" e NÃO INCLUIR ESPAÇOS:
Forma correta: (X)
Formas erradas: (X) (X) (X) (XX) (XX) (XX) (XX) (XXX)

REGIÃO ADM (Nº e Município Sede da RAJ): Preenchimento obrigatório. Exemplos de como deve ser preenchido: 1ª RAJ – Grande São Paulo 5ª RAJ – Presidente Prudente
COMARCA REQUISITANTE: [COMARCA DO PROCESSO] PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO. EXEMPLOS DE COMO DEVE SER PREENCHIDO: DE SUZANO DE BATATAIS
FORO: [Foro do Processo] Preenchimento obrigatório. Exemplos de como deve ser preenchido: Foro de Suzano Foro de Batatais
VARA: [Vara do Processo] Preenchimento obrigatório. Exemplos de como deve ser preenchido: 1ª Vara Cível 3ª Vara Criminal
[TIPO DE PROCESSO]: [Número do Processo] Preenchimento obrigatório. Exemplo de como deve ser preenchido: Processo digital: 1001615-31.2019.8.26.0070
CLASSE: [Classe do Processo no 1º Grau] Preenchimento Opcional
ASSUNTO: [Assunto Principal do Processo] Preenchimento Opcional
REQUERENTE: [Nome da Parte Ativa Principal] Preenchimento obrigatório. Exemplo de como deve ser preenchido: Erick Pinto
REQUERIDO: [Nome da Parte Passiva Principal] Preenchimento obrigatório. Exemplo de como deve ser preenchido: Kaique Teixeira
NÚMERO DE PRONTUÁRIO PERICIAL IMESC: Preenchimento Opcional
DATA: [Data do Sistema por Extenso] Preenchimento obrigatório. Exemplo de como deve ser preenchido: 06 de julho de 2023
SOLICITAÇÃO (preenchimento obrigatório - assinalar apenas UMA opção) Exemplo de como deve ser preenchido (utilizar apenas UM "X", podendo ser maiúsculo ou minúsculo): () Data (apenas para primeira solicitação)

ORIENTAÇÃO PARA PREENCHIMENTO

<p><input type="checkbox"/> Nova data (apenas quando o(a) periciando(a) não compareceu)</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Reiteração de data (apenas quando a solicitação de DATA ou NOVA DATA não foi atendida)</p> <p><input type="checkbox"/> Cancelamento de perícia</p> <p><input type="checkbox"/> Envio de documento(s) / prontuário(s) / exame(s)</p> <p><input type="checkbox"/> Envio de comprovante de pagamento</p> <p><input type="checkbox"/> Envio de solicitação de reembolso</p> <p><input type="checkbox"/> Envio de quesito(s) / esclarecimento(s) - Fls. (obrigatório):</p> <p><input type="checkbox"/> Cobrança de laudo e/ou de quesito(s) / esclarecimento(s) - Fls. (obrigatório):</p> <p><input type="checkbox"/> Outra solicitação - Informar (obrigatório):</p>
<p>QUEM DEVE COMPARECER À PERÍCIA (preenchimento obrigatório)</p> <p>Todos os campos devem ser preenchidos. Exemplo de como deve ser preenchido (utilizar apenas UM "X", podendo ser maiúsculo ou minúsculo):</p> <p>PERICIANDO(A) Nome: Kaique Teixeira RG: 48.684.504-7 CPF: 096.693.708-25</p> <p>Situação: <input type="checkbox"/> Réu/Ré Solto(a) <input type="checkbox"/> Réu/Ré Preso(a) <input checked="" type="checkbox"/> Não se aplica</p> <p>INFORMAÇÕES SOBRE LOCAL DA PRISÃO (preenchimento obrigatório para Réu/Ré Preso(a))</p> <p>Nome do local: (utilizar os nomes EXATAMENTE de acordo com a lista de CDPs/Penitenciárias)</p> <p>Endereço:</p> <p>TIPO DE PERÍCIA (preenchimento obrigatório): <input checked="" type="checkbox"/> Direta <input type="checkbox"/> Indireta</p>
<p>QUEM DEVE COMPARECER À PERÍCIA (preenchimento obrigatório)</p> <p>Preencher os campos abaixo SOMENTE se houver OUTRO periciando. Caso haja MAIS DE DOIS periciandos, acrescentar o conjunto de informações de QUEM DEVE COMPARECER À PERÍCIA para quantos periciandos forem necessários.</p> <p>PERICIANDO(A) Nome: RG: CPF:</p> <p>Situação: <input type="checkbox"/> Réu/Ré Solto(a) <input type="checkbox"/> Réu/Ré Preso(a) <input type="checkbox"/> Não se aplica</p> <p>INFORMAÇÕES SOBRE LOCAL DA PRISÃO (preenchimento obrigatório para Réu/Ré Preso(a))</p> <p>Nome do local: (utilizar os nomes EXATAMENTE de acordo com a lista de CDPs/Penitenciárias)</p> <p>Endereço:</p> <p>TIPO DE PERÍCIA (preenchimento obrigatório): <input type="checkbox"/> Direta <input type="checkbox"/> Indireta</p>
<p>TIPO DE AÇÃO (preenchimento obrigatório - assinalar apenas UMA opção)</p> <p>Exemplo de como deve ser preenchido (utilizar apenas UM "X", podendo ser maiúsculo ou minúsculo)</p> <p><input type="checkbox"/> Acolhimento Institucional (realizada apenas em São Paulo - Capital)</p> <p><input type="checkbox"/> Anulação de Ato Jurídico</p> <p><input type="checkbox"/> Curatela/Interdição/Tomada de Decisão Apoiada</p> <p><input type="checkbox"/> Discussão de Cuidados Prestados à Saúde (“Erro Médico” – realizada apenas em São Paulo - Capital)</p> <p><input type="checkbox"/> Disforia de Gênero (Transexualidade)</p> <p><input type="checkbox"/> Divórcio Litigioso/Guarda/Visita Regulamentada (realizada apenas em São Paulo - Capital)</p> <p><input type="checkbox"/> DPVAT</p> <p><input type="checkbox"/> Indenização Geral (Exceto Discussão de Cuidados Prestados à Saúde)</p> <p><input type="checkbox"/> Internação Compulsória</p> <p><input type="checkbox"/> Obrigação de Fazer</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Execução/Revisão/Exoneração de Alimentos</p> <p><input type="checkbox"/> Previdência Acidentária</p> <p><input type="checkbox"/> Processo Administrativo/Disciplinar (realizada apenas em São Paulo - Capital)</p> <p><input type="checkbox"/> Readaptação (realizada apenas em São Paulo - Capital)</p> <p><input type="checkbox"/> Reconhecimento de Doença Profissional</p> <p><input type="checkbox"/> Regularização de Período de Licença Negada</p> <p><input type="checkbox"/> Reprovação em Exame Admissional</p> <p><input type="checkbox"/> Securitária</p> <p><input type="checkbox"/> Transformação de Incapacidade Temporária em Definitiva</p> <p><input type="checkbox"/> Verificação de Idade</p>
<p>PERÍCIA DOMICILIAR (preenchimento obrigatório / realizada apenas em São Paulo - Capital para curatela/interdição)</p> <p>Exemplo de como deve ser preenchido (utilizar apenas UM "X", podendo ser maiúsculo ou minúsculo)</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> SIM</p>

ORIENTAÇÃO PARA PREENCHIMENTO

<input type="checkbox"/> NÃO EM CASO AFIRMATIVO, INFORMAR (preenchimento obrigatório): Endereço do local em que se encontra(m) o(a)(s) periciando(a)(s): Nome do curador(a): Telefone(s) para contato: Limitação apresentada pelo(a) periciando(a): Exemplo de como deve ser preenchido (utilizar apenas UM "X", podendo ser maiúsculo ou minúsculo) <input type="checkbox"/> Severo prejuízo da mobilidade (não possibilita transferência em cadeira de rodas) <input checked="" type="checkbox"/> Acamado(a) <input type="checkbox"/> Necessidade de transporte por ambulância <input type="checkbox"/> Hospitalizado(a) (não em casa de repouso)	
TIPO DE BENEFICIÁRIO E REQUISITANTE DA PERÍCIA (preenchimento obrigatório) Exemplo de como deve ser preenchido (utilizar apenas UM "X", podendo ser maiúsculo ou minúsculo)	
BENEFICIÁRIO JUSTIÇA GRATUITA: <input type="checkbox"/> AUTOR(ES) <input type="checkbox"/> RÉU(S) <input type="checkbox"/> AMBOS <input checked="" type="checkbox"/> NENHUM	REQUISITANTE DA PERÍCIA (art. 95 do CPC): <input type="checkbox"/> AUTOR(ES) <input type="checkbox"/> RÉU(S) <input type="checkbox"/> AMBOS <input checked="" type="checkbox"/> DETERMINAÇÃO JUDICIAL <input type="checkbox"/> MINISTÉRIO PÚBLICO
COMPROVANTE DE PAGAMENTO (preenchimento obrigatório) Diante da previsão contida no artigo 95 do CPC, as perícias somente serão agendadas mediante adiantamento de HONORÁRIOS PERICIAIS com juntada do comprovante de pagamento nos autos, indicando a DATA DO PAGAMENTO e a(s) FOLHA(S) em que se encontra o comprovante: Exemplo de como deve ser preenchido (exceto no caso de AMBOS serem beneficiários de justiça gratuita) Data do pagamento: 29 de julho de 2022 Folha(s): 222	

OBS: Em se tratando de **processos digitais**, não é necessário o encaminhamento de cópias de peças processuais. Em se tratando de **processos físicos**, as cópias das peças processuais e o comprovante de pagamento de honorários periciais deverão ser encaminhadas em arquivo PDF para um dos seguintes e-mails: protocolo@imesc.sp.gov.br (**Comarcas da 1ª RAJ**) ou descentralizada.digital@imesc.sp.gov.br (**Comarcas da 2ª à 10ª RAJ**) (Comunicado Conjunto nº 1155/2021)

Eu, [Nome do Escrivão], [Cargo do Escrivão do Cartório], subscrevo por ordem do(a) Juiz(a) de Direito: **Dr(a). [Nome do Juiz do Processo no 1º Grau]**, nos termos do artigo 85, *caput*, das NSCGJ.

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE NOS TERMOS DA LEI 11.419/06, CONFORME IMPRESSÃO À MARGEM DIREITA

Ao
IMESC – INSTITUTO DE MEDICINA SOCIAL E DE CRIMINOLOGIA DE SÃO PAULO