

SOLICITAÇÃO DE PERÍCIA MÉDICA – CRIMINAL

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

REGIÃO ADM (Nº e Município Sede da RAJ da Vara Requisitante):
COMARCA REQUISITANTE:
FORO:
VARA:
[TIPO DE PROCESSO]:
CLASSE:
ASSUNTO:
REQUERENTE:
REQUERIDO:
NÚMERO DE PRONTUÁRIO PERICIAL IMESC:
DATA:
SOLICITAÇÃO (assinalar apenas UMA opção) <input type="checkbox"/> Data (apenas para primeira solicitação de agendamento de perícia) <input type="checkbox"/> Nova data (apenas quando o(a) periciando(a) não compareceu) <input type="checkbox"/> Reiteração de data (quando solicitação de DATA, NOVA DATA ou REITERAÇÃO não foi atendida) <input type="checkbox"/> Cancelamento de perícia <input type="checkbox"/> Envio de documento(s) / prontuário(s) / exame(s) - Fls.: <input type="checkbox"/> Envio de quesito(s) / esclarecimento(s) após entrega do laudo pericial - Fls.: <input type="checkbox"/> Cobrança de laudo - Fls.: <input type="checkbox"/> Cobrança de quesito(s) / esclarecimento(s) - Fls.:
QUEM DEVE COMPARECER À PERÍCIA <u>PERICIANDO(A) 01</u> Nome social: Nome: RG: CPF: RNE: Situação do(a) periciando(a) (assinalar apenas UMA opção) <input type="checkbox"/> Réu/Ré Solto(a) <input type="checkbox"/> Réu/Ré Preso(a) <input type="checkbox"/> Não se aplica INFORMAÇÕES SOBRE LOCAL DA PRISÃO Nome do local: Endereço: TIPO DE PERÍCIA (assinalar apenas UMA opção) <input type="checkbox"/> Direta <input type="checkbox"/> Indireta SEM comparecimento do(s) REQUERENTE(S) <input type="checkbox"/> Indireta COM comparecimento do(s) REQUERENTE(S)
<u>PERICIANDO(A) 02</u> Nome social: Nome: RG: CPF: RNE: Situação do(a) periciando(a) (assinalar apenas UMA opção) <input type="checkbox"/> Réu/Ré Solto(a) <input type="checkbox"/> Réu/Ré Preso(a) <input type="checkbox"/> Não se aplica INFORMAÇÕES SOBRE LOCAL DA PRISÃO Nome do local: Endereço: TIPO DE PERÍCIA (assinalar apenas UMA opção) <input type="checkbox"/> Direta <input type="checkbox"/> Indireta SEM comparecimento do(s) REQUERENTE(S)

?????? - Ofício - IMESC - Solicitação de Perícia Médica - Criminal
[Número do Processo]

Indireta COM comparecimento do(s) REQUERENTE(S)

PERICIANDO(A) 03

Nome social:

Nome:

RG:

CPF:

RNE:

Situação do(a) periciando(a) (**assinalar apenas UMA opção**)

Réu/Ré Solto(a)

Réu/Ré Preso(a)

Não se aplica

INFORMAÇÕES SOBRE LOCAL DA PRISÃO

Nome do local:

Endereço:

TIPO DE PERÍCIA (assinalar apenas UMA opção)

Direta

Indireta SEM comparecimento do(s) REQUERENTE(S)

Indireta COM comparecimento do(s) REQUERENTE(S)

TIPO DE AÇÃO (assinalar apenas UMA opção)

Cessação de Periculosidade

Exame Criminológico de Sentenciado Inserido no Meio Aberto

Incidente de Dependência Toxicológica

Incidente de Insanidade Mental

Indulto Humanitário

Perícia Psicológica de Vítima e/ou de outros envolvidos

Perícia Psiquiátrica de Vítima e/ou de outros envolvidos

Verificação de Capacidade "*Coeundi*" ou "*Generandi*"

Verificação de Capacidade Laborativa (Penas Alternativas)

Verificação de Debilidade por Motivo de Doença Grave (artigo 318, CPP)

OBS: Para **processos digitais**, este ofício deve ser enviado exclusivamente pelo portal eletrônico. No caso de **processos físicos**, este ofício, juntamente com as principais peças processuais e o comprovante de pagamento de honorários periciais, devem ser encaminhados em arquivo **pdf**, para o e-mail **protocolo@imesc.sp.gov.br**.

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