

Formulário de Visita Técnica à Medicina Legal Estadual

Dados da Entidade Visitada

| | | | |
|----------------------|----------------------|----------------------|--|
| Nome: | <input type="text"/> | | |
| CPF ou CNPJ: | <input type="text"/> | | |
| Endereço: | <input type="text"/> | | |
| Município: | UF: | Telefones c/DDD: | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | |

Seção I – Identificação

| | |
|--|--|
| 1.1 Nome do órgão do Ministério Público: | <input type="text"/> |
| 1.2 Comarca/Unidade: | <input type="text"/> |
| 1.3 Data da visita: | <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> |

Seção II – Administração

| | | | |
|---|---|---|--|
| 2.1 Autoridade responsável pelo Estabelecimento: | <input type="text"/> | | |
| 2.2 Cargo: | <input type="text"/> | | |
| 2.3 Número total de Servidores: | <input type="text"/> | 2.4 Número de Servidores por turno: | <input type="text"/> Manhã <input type="text"/> Tarde <input type="text"/> Noite |
| 2.5 Categoria dos Servidores, por número: | <input type="text"/> Peritos | <input type="text"/> Servidores administrativos | <input type="text"/> Estagiários <input type="text"/> Terceirizados |
| 2.6 O número de Servidores é suficiente para o adequado exercício da atividade-fim? | <input type="radio"/> SIM <input type="radio"/> NÃO | | |
| 2.6.1 (se não) Explicar: | <input type="text"/> | | |

Seção III – Condições das Instalações Físicas e Materiais da Unidade Pericial

| | |
|--|---|
| 3.1 O Prédio é próprio? | <input type="radio"/> SIM <input type="radio"/> NÃO |
| 3.2 Qual é o estado de Conservação do prédio? | <input type="radio"/> Ótimo <input type="radio"/> Bom <input type="radio"/> Regular <input type="radio"/> Péssimo |
| 3.3 As instalações visitadas proporcionam o exercício adequado da atividade-fim? | <input type="radio"/> SIM <input type="radio"/> NÃO |
| 3.3.1 (se não) Explicar: | <input type="text"/> |

| | | |
|---|---------------------------|---------------------------|
| 3.4 Há espaço adequado para guarda de prova? | <input type="radio"/> SIM | <input type="radio"/> NÃO |
| 3.5 A estrutura material disponível atende à necessidade da Unidade Pericial? | <input type="radio"/> SIM | <input type="radio"/> NÃO |
| 3.5.1 (se não) Explicar: | | |
| | | |
| 3.6 Há espaço adequado para arquivo da documentação? | <input type="radio"/> SIM | <input type="radio"/> NÃO |
| 3.7 Há acessibilidade para portadores de deficiências? | <input type="radio"/> SIM | <input type="radio"/> NÃO |

Seção IV – Dos livros ou bancos de dados

| | | |
|--|---------------------------|---------------------------|
| 4.1 Há livros ou banco de dados de controle de entrada e saída das solicitações de perícias? | <input type="radio"/> SIM | <input type="radio"/> NÃO |
|--|---------------------------|---------------------------|

| 4.2 Dos números de perícias no semestre de referência: | | | |
|--|------------------------|-----------------------|---------------|
| Tipo de perícia | Realizadas no semestre | Pendentes no semestre | |
| 4.2.1 Exame de corpo delito | | | |
| 4.2.2 Exame de corpo de delito cadavérico | | | |
| 4.2.3 Exame de corpo de delito (estupro) | | | |
| 4.2.4 Traumatologia | | | |
| 4.2.5 Antropologia | | | |
| 4.2.6 Odontologia | | | |
| 4.2.7 Psiquiatria | | | |
| 4.2.8 Radiologia | | | |
| 4.2.9 Psicologia | | | |
| 4.2.10 Psicopatologia | | | |
| 4.2.11 Outras | | | |
| | | | |
| 4.3 Quantidade de perícias pendentes há mais de: | | | |
| 4.3.1 - 30 dias | 4.3.2 - 60 dias | 4.3.3 - 180 dias | 4.3.4 - 1 ano |
| | | | |

Seção V – Questões e observações finais e sugestões

| | |
|--|--|
| 5.1 Quem acompanhou o representante do Ministério Público durante a atividade? | |
| <input type="checkbox"/> Perito: | |
| Nome: | |
| <input type="checkbox"/> Servidor Administrativo: | |
| Nome: | |
| <input type="checkbox"/> Outro: | |

Nome: _____

Ninguém:

5.2 Ocorreram avanços na solução dos problemas encontrados na última visita? SIM NÃO

5.3 Em decorrência da visita técnica, houve necessidade de adoção alguma providência? SIM NÃO

5.3.1 (se sim):

Administrativa junto ao Executivo

Encaminhamento à Corregedoria Policial

Recomendação/Requisição

Instauração do Procedimento Investigatório Criminal no âmbito do Ministério Público ou encaminhamento a outra promotoria com atribuição criminal

Instauração de Inquérito Civil/Procedimento Preparatório ou encaminhamento à promotoria com a respectiva atribuição

Interposição de Ação Civil Pública, caso detenha tal atribuição

5.4 Observações finais do representante do Ministério Público:

5.5 Anexe documento ou fotografia da unidade visitada (opcional) (este campo aceita um arquivo jpg, gif, png, bmp, pdf, odt, doccx, zip, rar com uma capacidade total de 5MB. Caso queira anexar mais de um arquivo, compacte-os na extensão zip ou rar, gerando um único arquivo e o anexo).

Cronograma de Preenchimento das Visitas às repartições policiais

| Período da visita | Prazo para disponibilização pelo Membro do MP à Corregedoria local | Prazo para disponibilização pela Corregedoria local ao CNMP | Formulário | Período de referência | Informações do Formulário da Resolução n° 20-CNMP | |
|--------------------------|--|---|------------|------------------------|---|--|
| | | | | | Pontual (Capacidade, Lotação etc.) | Lapso temporal (N° de mortes, atendimentos médicos etc.) |
| 1° Abril a 31 Maio | 5 de Junho | Até o 5° dia do mês seguinte ao envio pelo membro | Semestral | 1° Outubro a 31 Março | Data da visita em abril ou maio | 1° Outubro a 31 Março |
| 1° Outubro a 30 Novembro | 5 de Dezembro | Até o 5° dia do mês seguinte ao envio pelo membro | Semestral | 1° Abril a 30 Setembro | Data da visita em outubro ou novembro de 2015 | 1° Abril a 30 Setembro |