



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DE PERNAMBUCO

FONE: (0**81) *****

GUIA DE INTERNAMENTO

O Dr. *****, Juiz de Direito da ***** do Estado de Pernambuco, faz saber, para fins de cumprimento de pena imposta ao PACIENTE abaixo qualificado, que foi expedida a presente GUIA DE INTERNAMENTO, nos seguintes termos:

ESTABELECIMENTO DO CUMPRIMENTO DA MEDIDA DE SEGURANÇA: HOSPITAL DE CUSTÓDIA E TRAT. PSIQUIÁTRICO DE PE	TEMPO DA MEDIDA DE SEGURANÇA: *****
---	--

DADOS REFERENTES AO PACIENTE

NOME E ALCUNHA: *****		
FILIAÇÃO: PAI: ***** Mãe: *****		
NATALIDADE: *****	DATA DE NASCIMENTO: *****	
PROFISSÃO: *****	ESTADO CIVIL: *****	LOCAL DE TRABALHO: *****
REGISTRO GERAL *****	GRAU DE INSTRUÇÃO: *****	TRAÇOS CARACTERÍSTICOS: *****
RESIDÊNCIA: *****		

Nº DO PROCESSO: *****	TIPO DE AÇÃO: *****	AUTOR: *****
VÍTIMA: *****		
LOCAL DE OCORRÊNCIA DO FATO: *****		
DATA DE OCORRÊNCIA DO FATO: *****	DATA DO RECEBIMENTO DA DENÚNCIA: *****	TIPIFICAÇÃO DELITUOSA: *****
DATA DA SENTENÇA: *****	DATA DO TRÂNSITO EM JULGADO DA SENTENÇA: *****	DATA DO ÚLTIMO LAUDO PSQUIÁTRICO: *****
CRIME HEDIONDO OU A ELE EQUIPARADO: NÃO ____ SIM ____	DATA DA REMESSA DA GUIA À VEP E HCTP: *****	
CÓPIAS QUE SEGUEM ANEXAS A PRESENTE GUIA PROVISÓRIA: *****		
DATA DA PRISÃO INICIAL: *****	DATA DO INTERNAMENTO NO HCTP: *****	
OBSERVAÇÕES: *****	OBSERVAÇÕES: *****	

E para constar, Eu, _____, Chefe de Secretaria, fiz digitar e assino.

Recife, ____ de _____ de 2005.

Juiz de Direito

Ciente, _____
Ministério Público
Data ____/____/____