OFÍCIO Nº /20\_\_\_

**REQUISIÇÃO DE EXAME ODONTOLÓGICO PARA COMPROVAÇÃO DE IDADE**

ANEXO(S): *XXXX*

Suspeito Infrator(a): XXXX

Infração penal/Ato Infracional: XXXX

ILMO(A). SR(A).

DD. DIRETOR(A) DO DEPARTAMENTO DE PERÍCIA CRIMINAL/MEDICINA LEGAL

Incide presente ato sobre as atribuições da Polícia Judiciária, conforme art. 144, § 4º, da Constituição Federal, ex vi arts. 3º, 4º, 5º e 6º, do Código de Processo Penal/ c/c arts. 2º, 103, 104, 105 e 173, I, II, III, do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA, Lei 8.069/90).

Em face deste instrumento, requisito a Vossa Senhoria a produção de exame pericial e posterior devolução do laudo a esta delegacia, de EXAME ODONTOLÓGICO consoante MINERALIZAÇÃO DENTÁRIA com o fim de indicar idade do Suspeito Infrator.

Atenciosamente,

LOCAL E DATA

DELEGADO(A): ESCRIVÃO(Ã):