



JUSTIÇA ELEITORAL  
TRIBUNAL REGIONAL ELEITORAL  
GABINETE DA PRESIDÊNCIA

PORTARIA Nº 144/99

O Presidente do Tribunal Regional Eleitoral do Estado de Goiás, Desembargador **Gercino Carlos Alves da Costa**, no uso de suas atribuições legais,

**RESOLVE:**

DESIGNAR, a partir do dia 02.02.99, o **Dr. JOSÉ CARLOS DE OLIVEIRA**, Juiz de Direito da 2ª Vara Cível, Criminal e da Infância e Juventude, da Comarca de **APARECIDA DE GOIÂNIA/GO**, para responder pela **132ª** Zona Eleitoral, da Comarca em epígrafe, enquanto durar a Licença Médica do Titular **Dr. GABRIEL LOPES TEIXEIRA**, conforme documentos em anexo.

**CUMPRASE, ANOTE-SE E PUBLIQUE-SE.**

Gabinete da Presidência do Tribunal Regional Eleitoral do Estado de Goiás, em Goiânia, aos 25 dias do mês de fevereiro de 1999.

  
Desembargador **Gercino Carlos Alves da Costa**  
Presidente



JUSTIÇA ELEITORAL  
TRIBUNAL REGIONAL ELEITORAL  
GABINETE DA PRESIDÊNCIA

OF./SRH Nº 070/99 - GAB

Goiânia, 25 de fevereiro de 1.999.

Meritíssimo Juiz,

Para conhecimento de V. Exa. e as devidas providências envio-lhe, em anexo, a Portaria nº 144, de 25.02.99, desta Presidência.

À oportunidade, renovo a V.Exa. protestos de estima e consideração.

  
Desembargador **Gercino Carlos Alves da Costa**  
Presidente

A Sua Excelência o Senhor

**Dr. JOSÉ CARLOS DE OLIVEIRA**

Juiz de Direito da 2ª Vara Cível, Criminal e da Infância e Juventude da Comarca de  
**APARECIDA DE GOIÂNIA/GO**

211 24.02.99  
L. Souza



ESTADO DE GOIÁS  
DIRETORIA DE RECURSOS HUMANOS

JUNTA MÉDICA OFICIAL DO PODER JUDICIÁRIO  
GUIA PARA PERÍCIA MÉDICA - GPM

IDENTIFICAÇÃO DO MAGISTRADO OU SERVIDOR

Nome: GABRIEL LOPES TEIXEIRA  
Processo: 334871  
Matrícula: 501619-3  
Data: 11/02/1999

Unidade Funcional (Lotação): COMARCA APARECIDA DE GOIANIA

Cargo/Função: JUIZ DE DIREITO 3 ENTRANCIA

Data Nascimento: 23/08/1952  
Sexo: M  
Estado Civil: CASADO  
Naturalidade:  
CI nº/Órgão Exp:

Endereço: RUA J52 nº 04 142 L.E 01  
SETOR JAO  
Fone:

CEP:  
Município: GOIANIA

LICENÇAS CONCEDIDAS NOS ÚLTIMOS 12 MESES

Data	Nº Processo	Dias	Data	Nº Processo	Dias

Tipo:  A pedido  Ex.officio  
Para Fins de: LICENÇA TRATAMENTO DE SAUDE

Qualificação	Pessoa a ser examinada
<input checked="" type="checkbox"/> Inicial <input type="checkbox"/> 1ª Prorrogação <input type="checkbox"/> 2ª Prorrogação em diante A prorrogação estará caracterizada quando enquadrada em hipótese prevista no artigo 34 do Dec. Jud. nº 342/90.	<input checked="" type="checkbox"/> Próprio, magistrado ou servidor <input type="checkbox"/> Pessoa da família NOME: PARENTESCO: IDADE:

Local e data: GOIANIA, 19/02/1999.

*[Signature]*  
Responsável pela expedição da GPM

VÁLIDA ATÉ O FINAL DO EXPEDIENTE DO 1º DIA ÚTIL SUBSEQUENTE AO DE SUA EXPEDIÇÃO

INFORMAÇÕES SOBRE A PERÍCIA MÉDICA:

LOCAL DA PERÍCIA MÉDICA

Na sede da JUNTA MÉDICA  No hospital: \_\_\_\_\_  
 No endereço residencial acima Quarto: \_\_\_\_\_ Leito: \_\_\_\_\_  
 Outro local (Rua, Nº, Complemento): \_\_\_\_\_

Município: \_\_\_\_\_

334871

Exmo. Sr. Desembargador JOAQUIM HENRIQUE DE SÁ  
DD. Presidente do Egrégio Tribunal de Justiça do Estado de Goiás-GO.

11  
10  
09  
08  
07  
06  
05  
04  
03  
02  
01

GABRIEL LOPES TEIXEIRA, magistrado, titular do Juizado Cível e Criminal da Comarca de Aparecida de Goiânia, com devido respeito, comparece à presença de Vossa Excelência para expor e requerer o que se segue:


Em data de 02 de janeiro do corrente ano, o requerente foi vítima de acidente de trânsito, do qual restou-lhe lesões de natureza grave, conforme testificam os documentos acostados ao presente.

Que, em razão de tais lesões encontra-se impossibilitado de exercer suas atividades.

Ante ao exposto, é o presente para requerer lhe seja concedida a necessária licença para tratamento e convalescimento.

Pede deferimento.

Aparecida de Goiânia, 02 de fevereiro de 1999.

  
GABRIEL LOPES TEIXEIRA  
Juiz de Direito



Unidade de Saúde: HUT

### ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que o (a) Sr. (a)

GABRIÃO LOPES TEIXEIRA

foi atendido (a) na Unidade de ORTOPEDIA

do HUT no dia 02/01/99 às - hs.  
necessitando de 15 dias de repouso.

CID. FRATURA EXPOSTA DE

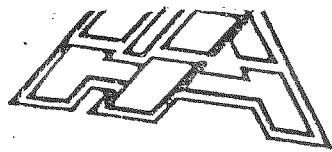
PERNA (E)

Data 11/01/99

Dr. Waldemar de O. Coelho

*(Handwritten signature and stamp area)*

Assinatura e Carimbo do Médico



Hospital de  
Acidentados  
Clínica Santa Izabel Ltda.

SERVIÇO DE RADIOLOGIA

NOME: GABRIEL LOPES TEIXEIRA  
EXAME: RX PERNA E.

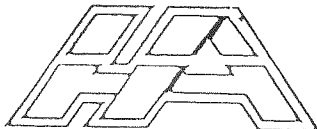
L A U D O

FRATURA DOS OSSOS DA PERNA  
COM FIXAÇÃO EXTERNA MANTEN-  
DO BOM EIXO..

Goiânia, 05 de fevereiro de 1999

*Dr. José Humberto Moura Jr.*  
C.R.M. 7946 - C.F. 000.372.351111

Radiologista



# Hospital de Acidentados

Clinica Santa Izabel Ltda.

Av. paranalba Nº 652 - Centro - Fone: (062) 225-2500 - Goiânia - Goiás

## ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins, que o Sr. (a) GOBURI LOPE  
TEIXEIRA

necessita de 90 (noventa) dias de repouso, a partir

Desta data por motivo de doença.

CID 023 313

Goiânia, 01 102 199

DR. ADLMAR MARQUES FERRO  
CRM 25073

Assinatura do Médico - CRM

NOTA - Este atestado é válido para finalidades previstas no art. 27 de CLPS, aprovado pelo Decreto nº 89.312 de 23/01/84, e resolução CFM 1190/84 e será expedido para justificativas de 1 a 15 dias de afastamento do trabalho.