



**POLÍCIA MILITAR  
DO  
ESTADO DE SÃO PAULO**

**REGISTRO DE OCORRÊNCIA**

v. 3.0.2

BO/PM  TC/PM

**SUBTIPO DE OCORRÊNCIA**

TRÂNSITO  AMBIENTAL  OUTROS

DATA DE ELABORAÇÃO:

26/02/2025

CÓDIGO DA OPM:

620034000

NÚMERO:

202502261212627

**ORIGEM DA COMUNICAÇÃO**

Hora da Comunicação:

**17:33:14**

Forma de Solicitação:

**VIA SIOPM**

Solicitante:

Endereço Fornecido:

**ANHANGUERA, VIA (RODOVIA SP 330), 373**

Bairro:

**ORLANDIA**

Município/Estado:

**ORLANDIA / SP**

Complemento:

**Não Informado**

Telefone para contato:

Ponto de Referência:

**\*PRÓXIMO AO POSTO SANTA RITA**

**DADOS DA OCORRÊNCIA**

Natureza da ocorrência:

**ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VITIMA**

Código ocorrência:

**L08**

Data do fato:

**26/02/2025**

Unidade de Serviço:

**R03411**

Dia da Semana:

**Quarta - Feira**

Hora do Fato:

**17:33:00**

Hora Local:

**18:22:00**

Hora Final:

**01:59:29**

Logradouro (Av, rua, número, etc.):

**ANHANGUERA, VIA (RODOVIA SP 330), 373**

Bairro:

**ORLANDIA**

Município:

**ORLANDIA / SP**

Complemento (Andar, Apto, Bloco, Etc):

**Não Informado**

Ponto de referência:

**\*PRÓXIMO AO POSTO SANTA RITA**

Outro local relacionado a ocorrência:

**Não Informado**

Latitude:

**-20.6505108499999**

Longitude:

**-47.8803748189999**

Documentos relacionados ao fato:

CTRF:

**Não Informado**

**CARACTERÍSTICAS DO LOCAL**

Local:

**RODOVIA**

Complemento:

**Não Informado**

Iluminação:

**LUZ SOLAR**

Tempo:

**Bom**

Ambiente:

Preservado:

**Sim**

**ANEXOS**

**TIPO ANEXO**

**QUANTIDADE ANEXO**

QUALIFICAÇÃO DOS ENVOLVIDOS

8

REGISTRO DE APREENSÕES

0

REGISTRO DE OCORRÊNCIA DE TRÂNSITO

1

REGISTRO DE OCORRÊNCIA AMBIENTAL

0

REGISTRO FOTOGRÁFICO

1

AUTO DE INFRAÇÃO AMBIENTAL

0

REQUISIÇÃO DE EXAMES PERICIAIS

0

NOTIFICAÇÃO DE OCORRÊNCIA (NOc)

1

RELATÓRIO DE AUTORIDADE POLICIAL

1

OUTROS

0

**TOTAL DE ANEXOS**

12



**POLÍCIA MILITAR  
DO  
ESTADO DE SÃO PAULO**

**QUALIFICAÇÃO DOS ENVOLVIDOS**

NÚMERO

Nº FL:

202502261212627

1/9

**PESSOA FÍSICA**

Nº:	Condição:	Nome completo:	RG:	UF:	
<b>1</b>	<b>CONDUTOR</b>	<b>ADRIANO DA SILVA GOMES</b>	<b>40089734</b>	<b>SP</b>	
Nome social:	Pai:	Mãe:			
<b>Não informado</b>	<b>LAUDELINO MAURO GOMES</b>	<b>MARIA CLEONICE DA SILVA</b>			
Sexo:	Gênero	Apresenta deficiência:			
<b>LGPD</b>	<b>LGPD</b>	<b>NÃO</b>			
Nacionalidade	Naturalidade:	UF:	Data de Nascimento:		
<b>LGPD</b>	<b>LGPD</b>	<b>--</b>	<b>25/12/1986</b>		
Cúrtis (Pele):	Estado civil:	Profissão:	Outro DOC	Número	UF:
<b>LGPD</b>	<b>SOLTEIRO</b>	<b>MOTORISTA</b>	<b>CIC / CPF</b>	<b>34512912827</b>	<b>SP</b>
Endereço (av, rua, número, etc):			Complemento (andar, apto, bloco, etc):		
<b>RUA .MARIA FON SAR NEKNELO, 128</b>			<b>Não informado</b>		
Bairro:	Município:	UF:	CEP:		
<b>J.D. LUCIANA</b>	<b>SAO JOAQUIM DA BARRA</b>	<b>SP</b>	<b>Não Informado</b>		
Telefone:	Email:				
<b>1692956092</b>	<b>Não Informado</b>				
Nível de instrução:					
<b>Básico</b>					
CAT da CNH:	Número do registro:	Validade do exame:			
<b>AE</b>	<b>03775850441</b>	<b>09/12/2034</b>			
Socorrido para:	Socorrido por:				
<b>Não informado</b>	<b>Não informado</b>				

**FUNCIONAL**

**Dados funcionais não cadastrados**



**POLÍCIA MILITAR  
DO  
ESTADO DE SÃO PAULO**

**QUALIFICAÇÃO DOS ENVOLVIDOS**

NÚMERO

202502261212627

Nº FL:

2/9

**VERSÃO DA PESSOA QUALIFICADA**

ALEGO QUE TRANSITAVA COM MEU VEÍCULO, SENTIDO SÃO JOAQUIM DA BARRA Á ORLANDIA, MOMENTO QUE FUI ULTRAPASSAR OUTRO VEÍCULO NA FAIXA DA ESQUERDA, QUANDO UM CAMINHÃO, ADENTROU REPENTINAMENTE, NA FAIXA DE ROLAMENTO DA ESQUERDA, NÃO CONSEGUI EVITAR A COLISÃO FRONTAL.

**ASSINATURA**

Pessoa qualificada:

Autoridade policial militar:



**PESSOA FÍSICA**

Nº: 2      Condição: **CONDUTOR**      Nome completo: **GELSON MARCELO HECKLER**      RG:      UF: **RS**

Nome social: **Não informado**      Pai: **PAULO JOSÉ HECKLER**      Mãe: **IRIA RONCATO HECKLER**

Sexo: **LGPD**      Gênero: **LGPD**      Apresenta deficiência: **NÃO**

Nacionalidade: **LGPD**      Naturalidade: **LGPD**      UF: **--**      Data de Nascimento: **16/06/1974**

Cúpis (Pele): **LGPD**      Estado civil: **CASADO**      Profissão: **MOTORISTA**      Outro DOC: **CIC / CPF**      Número: **90282337091**      UF: **RS**

Endereço (av, rua, número, etc): **RUA PAULO ERNESTO HORST, 639**      Complemento (andar, apto, bloco, etc): **Não informado**

Bairro: **ALESGUT**      Município: **TEUTONIA**      UF: **RS**      CEP: **Não Informado**

Telefone: **51993573957**      Email: **Não Informado**

Nível de instrução: **Médio**

CAT da CNH: **AE**      Número do registro: **00471349844**      Validade do exame: **21/08/2033**

Socorrido para: **Não informado**      Socorrido por: **Não informado**

**FUNCIONAL**

**Dados funcionais não cadastrados**



**POLÍCIA MILITAR  
DO  
ESTADO DE SÃO PAULO**

**QUALIFICAÇÃO DOS ENVOLVIDOS**

NÚMERO

202502261212627

Nº FL:

3/9

**VERSÃO DA PESSOA QUALIFICADA**

ALEGO QUE TRANSITAVA COM MEU VEÍCULO NA FAIXA DE ROLAMENTO DA DIREITA, MOMENTO QUE SENTI UMA PANCADA NA TRASEIRA DO MEU VEÍCULO, MOMENTO QUE ESTACIONEI NO ACOSTAMENTO Á FRENTE, PARA VERIFICAR O OCORRO.

**ASSINATURA**

Pessoa qualificada:

Autoridade policial militar:



**PESSOA FÍSICA**

Nº: <b>3</b>	Condição: <b>VÍTIMA</b>	Nome completo: <b>WILLIAM DE ALMEIDA FRANKLIM</b>	RG: <b>41065454</b>	UF: <b>SP</b>	
Nome social: <b>Não informado</b>	Pai: <b>BENEDITO DE ALMEIDA FRANKLIM</b>	Mãe: <b>MARIA APARECIDA FRANQUIS DE ALMEIDA FRANKLIM</b>			
Sexo: <b>LGPD</b>	Gênero: <b>LGPD</b>	Apresenta deficiência: <b>NÃO</b>			
Nacionalidade: <b>LGPD</b>	Naturalidade: <b>LGPD</b>	UF: <b>--</b>	Data de Nascimento: <b>18/10/1984</b>		
Cúpis (Pele): <b>LGPD</b>	Estado civil: <b>SOLTEIRO</b>	Profissão: <b>MECANICO(A)</b>	Outro DOC <b>CIC / CPF</b>	Número <b>33527030867</b>	UF: <b>SP</b>
Endereço (av, rua, número, etc): <b>TRAVESSA 14, 1987</b>	Complemento (andar, apto, bloco, etc): <b>Não informado</b>				
Bairro: <b>J.D. SAO FRANCISCO</b>	Município: <b>ORLANDIA</b>	UF: <b>SP</b>	CEP: <b>Não Informado</b>		
Telefone: <b>16991993886</b>	Email: <b>Não Informado</b>				
Nível de instrução: <b>Médio</b>					
CAT da CNH: <b>Não informado</b>	Número do registro: <b>Não informado</b>	Validade do exame: <b>Não informado</b>			
Socorrido para: <b>Não informado</b>	Socorrido por: <b>Não informado</b>				

**FUNCIONAL**

Dados funcionais não cadastrados



**POLÍCIA MILITAR  
DO  
ESTADO DE SÃO PAULO**

**QUALIFICAÇÃO DOS ENVOLVIDOS**

NÚMERO

202502261212627

Nº FL:

4/9

**VERSÃO DA PESSOA QUALIFICADA**

ALEGO QUE SÓ ME LEMBRO DO BARULHO DO ACIDENTE

**ASSINATURA**

Pessoa qualificada:

Autoridade policial militar:



**PESSOA FÍSICA**

Nº:	Condição:	Nome completo:	RG:	UF:
4	VÍTIMA	WILLIAM ANTUNES RODRIGUES DA SILVA	44488570	SP
Nome social:	Pai:	Mãe:		
Não informado	JESUEL RODRIGUES DA SILVA	SUELI BERALDO ANTUNES DA SILVA		
Sexo:	Gênero	Apresenta deficiência:		
LGPD	LGPD	NÃO		
Nacionalidade		Naturalidade:	UF:	Data de Nascimento:
LGPD		LGPD	--	01/02/1989
Cúrtis (Pele):	Estado civil:	Profissão:	Outro DOC	Número
LGPD	CASADO	OPERADOR DE MAQUINA	Não informado	Não Informado
Endereço (av, rua, número, etc):			Complemento (andar, apto, bloco, etc):	
AVENIDA V, 928			Não informado	
Bairro:		Município:	UF:	CEP:
J.D. SANTA RITA		ORLANDIA	SP	Não Informado
Telefone:	Email:			
16992183624	Não Informado			
Nível de instrução:				
Médio				
CAT da CNH:	Número do registro:	Validade do exame:		
Não informado	Não informado	Não informado		
Socorrido para:		Socorrido por:		
Não informado		Não informado		

**FUNCIONAL**

Dados funcionais não cadastrados



**POLÍCIA MILITAR  
DO  
ESTADO DE SÃO PAULO**

**QUALIFICAÇÃO DOS ENVOLVIDOS**

NÚMERO

202502261212627

Nº FL:

5/9

**VERSÃO DA PESSOA QUALIFICADA**

ALEGO QUE ESTAVA DORMINDO E ACORDEI COM O ACIDENTE

**ASSINATURA**

Pessoa qualificada:

Autoridade policial militar:



**PESSOA FÍSICA**

Nº:	Condição:	Nome completo:	RG:	UF:	
5	VÍTIMA	JORGE FERREIRA DE MORAIS	12285626	SP	
Nome social:	Pai:	Mãe:			
Não informado	JOAQUIM FERREIRA DE MORAIS	LUZIA HORACIA DA SILVA			
Sexo:	Gênero	Apresenta deficiência:			
LGPD	LGPD	NÃO			
Nacionalidade		Naturalidade:	UF:	Data de Nascimento:	
LGPD		LGPD	--	04/09/1959	
Cúpis (Pele):	Estado civil:	Profissão:	Outro DOC	Número	UF:
LGPD	CASADO	MOTORISTA	Não informado	Não Informado	
Endereço (av, rua, número, etc):			Complemento (andar, apto, bloco, etc):		
TRAVESSA L, 137			Não informado		
Bairro:		Município:	UF:	CEP:	
JOSE LUIS SIOMOES		ORLANDIA	SP	Não Informado	
Telefone:	Email:				
16999993530	Não Informado				
Nível de instrução:					
Básico					
CAT da CNH:	Número do registro:	Validade do exame:			
Não informado	Não informado	Não informado			
Socorrido para:		Socorrido por:			
Não informado		Não informado			

**FUNCIONAL**

Dados funcionais não cadastrados



**POLÍCIA MILITAR  
DO  
ESTADO DE SÃO PAULO**

**QUALIFICAÇÃO DOS ENVOLVIDOS**

NÚMERO

202502261212627

Nº FL:

6/9

**VERSÃO DA PESSOA QUALIFICADA**

NÃO ME RECORDE DE NADA

**ASSINATURA**

Pessoa qualificada:

Autoridade policial militar:



**PESSOA FÍSICA**

Nº:	Condição:	Nome completo:	RG:	UF:
6	VÍTIMA	ANTONIO AUGUSTO ROSA	24436609	SP
Nome social:	Pai:	Mãe:		
Não informado	ANTONIO ROSA	MARIA JENI SANTAROSA ROSA		
Sexo:	Gênero	Apresenta deficiência:		
LGPD	LGPD	NÃO		
Nacionalidade		Naturalidade:	UF:	Data de Nascimento:
LGPD		LGPD	--	01/11/1974
Cúrtis (Pele):	Estado civil:	Profissão:	Outro DOC	Número
LGPD	DIVORCIADO	MOTORISTA	Não informado	Não Informado
Endereço (av, rua, número, etc):			Complemento (andar, apto, bloco, etc):	
MARGINAL DIREITA, 2021			Não informado	
Bairro:		Município:	UF:	CEP:
J.D JEQUITABA		ORLANDIA	SP	Não Informado
Telefone:	Email:			
16999662998	Não Informado			
Nível de instrução:				
Médio				
CAT da CNH:	Número do registro:	Validade do exame:		
Não informado	Não informado	Não informado		
Socorrido para:		Socorrido por:		
Não informado		Não informado		

**FUNCIONAL**

Dados funcionais não cadastrados



**POLÍCIA MILITAR  
DO  
ESTADO DE SÃO PAULO**

**QUALIFICAÇÃO DOS ENVOLVIDOS**

NÚMERO

202502261212627

Nº FL:

7/9

**VERSÃO DA PESSOA QUALIFICADA**

ALEGLO QUE ESTAVA DORMINDO E NÃO LEMBRO DO OCORRIDO

**ASSINATURA**

Pessoa qualificada:

Autoridade policial militar:



**PESSOA FÍSICA**

Nº: <b>7</b>	Condição: <b>VÍTIMA</b>	Nome completo: <b>AUGUSTO HENRIQUE DE OLIVEIRA CORDEIRO</b>	RG: <b>62683241</b>	UF: <b>SP</b>
Nome social: <b>Não informado</b>	Pai: <b>ADENILSON GOMES CORDEIRO</b>	Mãe: <b>MAIRA APARECIDA DE OLIVEIRA CORDEIRO</b>		
Sexo: <b>LGPD</b>	Gênero: <b>LGPD</b>	Apresenta deficiência: <b>NÃO</b>		
Nacionalidade: <b>LGPD</b>	Naturalidade: <b>LGPD</b>	UF: <b>--</b>	Data de Nascimento: <b>25/02/2005</b>	
Cúpis (Pele): <b>LGPD</b>	Estado civil: <b>SOLTEIRO</b>	Profissão: <b>AUXILIAR GERAL</b>	Outro DOC <b>RG</b>	Número <b>62683241</b>
Endereço (av, rua, número, etc): <b>TRAVESSA M, 1390</b>			Complemento (andar, apto, bloco, etc): <b>Não informado</b>	
Bairro: <b>PRIMEIRO DE MAIO</b>	Município: <b>ORLANDIA</b>	UF: <b>SP</b>	CEP: <b>Não Informado</b>	
Telefone: <b>16981713027</b>	Email: <b>Não Informado</b>			
Nível de instrução: <b>Básico</b>				
CAT da CNH: <b>Não informado</b>	Número do registro: <b>Não informado</b>	Validade do exame: <b>Não informado</b>		
Socorrido para: <b>Não informado</b>	Socorrido por: <b>Não informado</b>			

**FUNCIONAL**

Dados funcionais não cadastrados



**POLÍCIA MILITAR  
DO  
ESTADO DE SÃO PAULO**

**QUALIFICAÇÃO DOS ENVOLVIDOS**

NÚMERO

202502261212627

Nº FL:

8/9

**VERSÃO DA PESSOA QUALIFICADA**

ALEGO QUE SÓ ME RECORDO DO MOMENTO DO ACISENTE, ESTAVA COM CINTO.

**ASSINATURA**

Pessoa qualificada:

Autoridade policial militar:



**PESSOA FÍSICA**

Nº:	Condição:	Nome completo:	RG:	UF:
8	VÍTIMA	PEDRO DE PAULO LECHUGA	33638751	SP
Nome social:	Pai:	Mãe:		
Não informado	JOAQUIM VILLALTA LECHUGA FILHO	ELIZEBETE DE OLIVEIRA VILLALTA LECHUGA		
Sexo:	Gênero	Apresenta deficiência:		
LGPD	LGPD	NÃO		
Nacionalidade	Naturalidade:	UF:	Data de Nascimento:	
LGPD	LGPD	--	26/06/1981	
Cúpis (Pele):	Estado civil:	Profissão:	Outro DOC	Número UF:
LGPD	SEPARADO	MOTORISTA	Não informado	Não Informado
Endereço (av, rua, número, etc):	Município:		Complemento (andar, apto, bloco, etc):	
TRAVESSA 14, 1831	ORLANDIA		Não informado	
Bairro:		UF:	CEP:	
J.D. SAO FRANCISCO		SP	Não Informado	
Telefone:	Email:			
16991347504	Não Informado			
Nível de instrução:				
Médio				
CAT da CNH:	Número do registro:	Validade do exame:		
Não informado	Não informado	Não informado		
Socorrido para:	Socorrido por:			
Não informado	Não informado			

**FUNCIONAL**

Dados funcionais não cadastrados



**POLÍCIA MILITAR  
DO  
ESTADO DE SÃO PAULO**

**QUALIFICAÇÃO DOS ENVOLVIDOS**

NÚMERO

202502261212627

Nº FL:

9/9

**VERSÃO DA PESSOA QUALIFICADA**

ALEGO QUE SÓ ME RECORDO DA COLISÃO E ESTAVA DE CINTO DE SEGURANÇA

**ASSINATURA**

Pessoa qualificada:

Autoridade policial militar:





**POLÍCIA MILITAR  
DO  
ESTADO DE SÃO PAULO**

**REGISTRO DE OCORRÊNCIA  
DE TRÂNSITO**

**RODOVIÁRIO**  **URBANO**

NÚMERO:  
202502261212627

Nº  
1/8

**DADOS GERAIS**

Via: **RURAL** Sentido da Via: **SUL**  
Velocidade Max.Permitida: **90** Concessionária: **OUTROS**  
Tipo de Acidente: **COLISÃO TRASEIRA**

Número de Veículos Envolvidos:	<input type="checkbox"/> Danificados	<input type="checkbox"/> Sem Danos	<input type="checkbox"/> Evadidos
Número de Passageiros	<input type="checkbox"/> Mortos	<input type="checkbox"/> Feridos	<input type="checkbox"/> Lesos
Número de Condutores:	<input type="checkbox"/> Mortos	<input type="checkbox"/> Feridos	<input type="checkbox"/> Lesos
Número de Pedestres:	<input type="checkbox"/> Mortos	<input type="checkbox"/> Feridos	<input type="checkbox"/> Lesos

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DO LOCAL**

Via com Pista: <b>DUPLA</b>	Faixas de Rolamento: <b>4</b>	Mão de direção: <b>ÚNICA</b>	Traçado da Pista: <b>RETA</b>
Relevo da Pista: <b>PLANO</b>	Separação Física Central: <b>NÃO</b>	Defesa/Barreira: <b>SIM</b>	
Tipo de Pavimento: <b>ASFALTO</b>	Condições da Pista: <b>BOA</b>	Superfície da Pista: <b>SECA</b>	
Obras de Arte: <b>NÃO HÁ</b>	Condições do(s) Acostamento(s): <b>BOA</b> Largura: <b>2.40</b>	Condições da(s) Calçadas: <b>NÃO HÁ</b> Largura: <b>Não Informado</b>	
Obras na Pista: <b>NÃO HÁ</b>	Semáforo: <b>INEXISTENTE</b>	Fumaça: <b>NÃO</b>	
Sinalização Vertical <b>BOA</b>	Sinalização Horizontal: <b>BOA</b>		

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DO QUALIFICADO- 1**

Condição: <b>CONDUTOR</b>	Nome Completo: <b>ADRIANO DA SILVA GOMES</b>		
Uso de Cinto: <b>NÃO INFORMADO</b>	Gravidade das Lesões: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Capacete: <b>Não Informado</b>	
Posição no Veículo: <b>Não Informado</b>	Condições Adversas Alegadas: <b>VIDE RELATÓRIO</b>		
Infração(ões) Constatada(s): <b>NÃO</b>			

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DO QUALIFICADO- 2**

Condição: <b>CONDUTOR</b>	Nome Completo: <b>GELSON MARCELO HECKLER</b>		
Uso de Cinto: <b>NÃO INFORMADO</b>	Gravidade das Lesões: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Capacete: <b>Não Informado</b>	
Posição no Veículo: <b>Não Informado</b>	Condições Adversas Alegadas: <b>VIDE RELATÓRIO</b>		
Infração(ões) Constatada(s): <b>NÃO</b>			



**POLÍCIA MILITAR  
DO  
ESTADO DE SÃO PAULO**

**REGISTRO DE OCORRÊNCIA  
DE TRÂNSITO**

**RODOVIÁRIO**     **URBANO**

NÚMERO:  
202502261212627

Nº  
2/8

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DO QUALIFICADO- 3**

Condição: **PASSAGEIRO**                      Nome Completo: **WILLIAM DE ALMEIDA FRANKLIM**

Uso de Cinto: **Não Informado**                      Gravidade das Lesões: **□□□□**                      Capacete: **NÃO**

Posição no Veículo: **TRÁS**

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DO QUALIFICADO- 4**

Condição: **PASSAGEIRO**                      Nome Completo: **WILLIAM ANTUNES RODRIGUES DA SILVA**

Uso de Cinto: **Não Informado**                      Gravidade das Lesões: **□□□□**                      Capacete: **NÃO**

Posição no Veículo: **TRÁS**

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DO QUALIFICADO- 5**

Condição: **PASSAGEIRO**                      Nome Completo: **JORGE FERREIRA DE MORAIS**

Uso de Cinto: **Não Informado**                      Gravidade das Lesões: **□□□□**                      Capacete: **NÃO**

Posição no Veículo: **TRÁS**

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DO QUALIFICADO- 6**

Condição: **PASSAGEIRO**                      Nome Completo: **ANTONIO AUGUSTO ROSA**

Uso de Cinto: **Não Informado**                      Gravidade das Lesões: **□□□□**                      Capacete: **NÃO**

Posição no Veículo: **TRÁS**

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DO QUALIFICADO- 7**

Condição: **PASSAGEIRO**                      Nome Completo: **AUGUSTO HENRIQUE DE OLIVEIRA CORDEIRO**

Uso de Cinto: **Não Informado**                      Gravidade das Lesões: **□□□□**                      Capacete: **NÃO**

Posição no Veículo: **TRÁS**



**POLÍCIA MILITAR  
DO  
ESTADO DE SÃO PAULO**

**REGISTRO DE OCORRÊNCIA  
DE TRÂNSITO**

**RODOVIÁRIO**    **URBANO**

NÚMERO:  
202502261212627

Nº  
3/8

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DO QUALIFICADO - 8**

Condição: **PASSAGEIRO**      Nome Completo: **PEDRO DE PAULO LECHUGA**

Uso de Cinto: **Não Informado**      Gravidade das Lesões: **□□□□**      Capacete: **NÃO**

Posição no Veículo: **TRÁS**

**VEÍCULO - 1**

Cod. Renavan: **183812808**      Placa: **BNZ3F51**      Município: **ORLANDIA**      UF: **SP**      Chassi: **9BWHJ82Z99R942105**

Espécie/Tipo: **ONIBUS**      Marca/Modelo: **VW/COMIL CAMPIONE R**      Ano Fabricação: **2009**      Categoria: **ALUGUEL**      Cor Predominante: **BRANCA**

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DO VEÍCULO - □**

Nome do Proprietário: **NATALIA TRANSPORTES E TURISMO LTDA EPP**

Tipo Carga: **SEM CARGA**      Danos no veículo: **SIM**

Configuração da Carga: **LEGAL**      Classificação de Danos: **MÉDIO**

Manobra do Veículo: **CIRCULANDO**      Objeto(s) no Interior do veículo: **NÃO HÁ**

Estado Geral do Veículo: **BOA**      Estado dos Pneus: **BOA**      Removido Para: **DESTINO**

Nº de Passageiros: **6**      Removido Por: **DESTINO**

Estado das Luzes: **NÃO HÁ**      Estado das Luzes Trazeiras: **NÃO HÁ**      Meio de Remoção: **REBOCADO**      Situação: **LIBERADO**

Irregularidades: **NÃO HÁ**

Extensão da Marca de Frenagem em: **0**

Infração(ões) Constatada(s): **Não Informado**



**POLÍCIA MILITAR  
DO  
ESTADO DE SÃO PAULO**

**RELATÓRIO DE AVARIAS PARA CLASSIFICAÇÃO  
DE DANOS EM VEÍCULOS SINISTRADOS  
(ÔNIBUS E MICRO-ÔNIBUS)**

DATA DO FATO			CÓDIGO DA OPM	NUMERO BOLETIM
26	02	2025	620034000	202502261212627

**IDENTIFICAÇÃO DO VEÍCULO AVALIADO E DO AVALIADOR**

VEÍCULO (MARCA/MODELO) <b>VW/COMIL CAMPIONE R</b>	PLACA <b>BNZ3F51</b>	MUNICÍPIO <b>ORLANDIA</b>	UF <b>SP</b>
CHASSI <b>9BWHJ82Z99R942105</b>			
OPM DA OCORRÊNCIA <b>3.BPRV - 4.CIA PRV</b>	POSTO/GRADUAÇÃO <b>CB PM</b>	RE - DC <b>110175-7</b>	NOME DO POLICIAL <b>MARQUES</b>

**PEÇAS ESTRUTURAIS/SEGURANÇA PASSIVA AVARIADAS NO ACIDENTE**

Item	Descrição do componente a	Valor	SIM	NÃO	NA
1	AVARIA EM QUALQUER UM DOS EIXOS	M	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	AVARIA NA ESTRUTURA AFETANDO A COLUNA "B" DA CARROÇARIA	M	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	AVARIA NA ESTRUTURA AFETANDO QUALQUER PONTO DE FIXAÇÃO DAS POLTRONAS / BANCOS	M	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	AVARIA NA ESTRUTURA DAS LATERAIS OU DO TETO AFETANDO O POSTO DO CONDUTOR	M	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	AVARIAS NA ESTRUTURA DAS LATERAIS OU DO TETO ATINGINDO O COMPARTIMENTO INTERNO DOS PASSAGEIROS PODENDO ULTRAPASSAR O PLANO QUE PASSA PELA LINHA DE REFERÊNCIA DO PEITORIL (PARTI INFERIOR DAS JANELAS)	M	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	CHASSI AFETADO TERMICAMENTE NA REGIÃO ONDE ESTÁ FIXADA A SUSPENSÃO	M	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	CHASSI COM DEFORMAÇÃO LATERAL MAIOR QUE A DISTÂNCIA INTERNA ENTRE AS LONGARINAS	G	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	CHASSI COM DEFORMAÇÃO LATERAL MENOR OU IGUAL A DISTÂNCIA INTERNA ENTRE AS LONGARINAS	M	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	CHASSI COM DEFORMAÇÃO TORCIONAL MAIOR QUE A ALTURA DA LONGARINA	G	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	CHASSI COM DEFORMAÇÃO TORCIONAL MENOR OU IGUAL A ALTURA DA LONGARINA	M	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	CHASSI COM DEFORMAÇÃO VERTICAL MAIOR QUE A ALTURA DA LONGARINA	G	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	CHASSI COM DEFORMAÇÃO VERTICAL MENOR OU IGUAL A ALTURA DA LONGARINA	M	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	DANO EM QUALQUER COMPONENTE DO SISTEMA DE FREIOS	M	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	DANO EM QUALQUER COMPONENTE DO SISTEMA DE SUSPENSÃO	M	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	ESTRUTURA COM DEFORMAÇÃO LATERAL, PODENDO AFETAR O COMPARTIMENTO DOS PASSAGEIROS E OS COMPONENTES DE UNIÃO DA BASE DA CARROÇARIA COM O CHASSI	M	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	ESTRUTURA COM DEFORMAÇÃO VERTICAL, PODENDO AFETAR O COMPARTIMENTO DOS PASSAGEIROS E OS COMPONENTES DE UNIÃO DA BASE DA CARROÇARIA COM O CHASSI	M	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17	REGIÃO DA CARROÇARIA E/OU DO CHASSI TERMICAMENTE AFETADA COM DIMENSÃO MENOR OU IGUAL A 2/3 DO COMPRIMENTO DO CHASSI	M	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18	REGIÃO DO CHASSI TERMICAMENTE AFETADA COM DIMENSÃO MAIOR QUE 2/3 DO COMPRIMENTO DO CHASSI	G	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**M:** Item que individualmente implica **Dano de Média Monta**

**G:** Item que individualmente implica **Dano de Grande Monta**

**CLASSIFICAÇÃO DO DANO DO VEÍCULO**

Assinale abaixo o campo correspondente ao dano de maior gravidade

<input type="checkbox"/>	Dano de Pequena Monta: quando não houver nenhum item assinalado nas colunas " <b>SIM</b> " ou " <b>NA</b> ".
<input checked="" type="checkbox"/>	Dano de Média Monta: quando o item de maior gravidade assinalado nas colunas " <b>SIM</b> " ou " <b>NA</b> " for de categoria <b>M</b> .
<input type="checkbox"/>	Dano de Grande Monta: quando o item de maior gravidade assinalado nas colunas " <b>SIM</b> " ou " <b>NA</b> " for de categoria <b>G</b> .

"Dano de pequena monta" é o menos grave e "dano de grande monta" é o de maior gravidade.  
A classificação do dano do veículo terá a mesma classificação do item de maior gravidade assinalado nas colunas "**SIM**" ou "**NA**".

Observações:

SIM = item danificado no acidente / NÃO = item não danificado ou inexistente / NA = item que não foi possível avaliar o dano (Não Avaliado)



**POLÍCIA MILITAR  
DO  
ESTADO DE SÃO PAULO**

**REGISTRO DE OCORRÊNCIA  
DE TRÂNSITO**

**RODOVIÁRIO**  **URBANO**

NÚMERO:  
202502261212627

Nº  
5/8

**VEÍCULO - 2**

Cod. Renavan: <b>1318228775</b>	Placa: <b>JCZ9H88</b>	Município: <b>RIO GRANDE</b>	UF: <b>RS</b>	Chassi: <b>98PTTH430NB129244</b>
Espécie/Tipo: <b>CAMINHAO</b>	Marca/Modelo: <b>DAF/XF FTT 530 SSC</b>	Ano Fabricação: <b>2022</b>	Categoria: <b>ALUGUEL</b>	Cor Predominante: <b>BRANCA</b>

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DO VEÍCULO - □**

Nome do Proprietário: <b>FFF</b>	Danos no veículo: <b>NÃO</b>
Tipo Carga: <b>SEM CARGA</b>	Classificação de Danos: <b>Não Informado</b>
Configuração da Carga: <b>Não Informado</b>	Objeto(s) no Interior do veículo: <b>NÃO HÁ</b>
Manobra do Veículo: <b>CIRCULANDO</b>	Removido Para: <b>DESTINO</b>
Estado Geral do Veículo: <b>BOA</b>	Removido Por: <b>CONDUTOR</b>
Estado dos Pneus: <b>BOA</b>	Meio de Remoção: <b>RODANDO</b>
Nº de Passageiros: <b>6</b>	Situação: <b>LIBERADO</b>
Estado das Luzes: <b>NÃO AVALIADO</b>	Estado das Luzes Trazeiras: <b>NÃO AVALIADO</b>
Irregularidades: <b>NÃO HÁ</b>	
Extensão da Marca de Frenagem em: <b>0</b>	
Infração(ões) Constatada(s): <b>Não Informado</b>	

**VEÍCULO - 3**

Cod. Renavan: <b>1198398644</b>	Placa: <b>JCZ8J77</b>	Município: <b>NOVO HAMBURGO</b>	UF: <b>RS</b>	Chassi: <b>94BF1053KKR037226</b>
Espécie/Tipo: <b>SEMI-REBOQUE</b>	Marca/Modelo: <b>SR/FACCHINI SRF CF</b>	Ano Fabricação: <b>2019</b>	Categoria: <b>ALUGUEL</b>	Cor Predominante: <b>CINZA</b>



**POLÍCIA MILITAR  
DO  
ESTADO DE SÃO PAULO**

**REGISTRO DE OCORRÊNCIA  
DE TRÂNSITO**

**RODOVIÁRIO**  **URBANO**

NÚMERO:  
202502261212627

Nº  
6/8

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DO VEÍCULO - □**

Nome do Proprietário: **SIRIUS LOGÍSTICA INTEGRADA LTDA**

Tipo Carga:

**OUTROS**

Tipo de carga outros:

**ODERICH**

Danos no veículo:

**NÃO**

Configuração da Carga:

**LEGAL**

Classificação de Danos:

**Não Informado**

Manobra do Veículo:

**CIRCULANDO**

Objeto(s) no Interior do veículo:

**NÃO HÁ**

Estado Geral do Veículo: Estado dos Pneus:

**BOA**

**BOA**

Removido Para:

**DESTINO**

Nº de Passageiros:

**6**

Removido Por:

**CONDUTOR**

Estado das Luzes

**NÃO AVALIADO**

Estado das Luzes Trazeiras:

**NÃO AVALIADO**

Meio de Remoção:

**RODANDO**

Situação

**LIBERADO**

Irregularidades:

**NÃO HÁ**

Extensão da Marca de Frenagem em

**0**

Infração(ões) Constatada(s):

**Não Informado**

**VEÍCULO - 4**

Cod. Renavan:

**1198457800**

Placa:

**JCZ9J77**

Município:

**NOVO HAMBURGO**

UF:

**RS**

Chassi:

**94BF1453KKR037227**

Espécie/Tipo:

**SEMI-REBOQUE**

Marca/Modelo:

**SR/FACCHINI SRF CF**

Ano Fabricação:

**2019**

Categoria:

**ALUGUEL**

Cor Predominante:

**CINZA**

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DO VEÍCULO - □**

Nome do Proprietário: **SIRIUS LOGÍSTICA INTEGRADA LTDA**

Tipo Carga:

**OUTROS**

Tipo de carga outros:

**ODERICH**

Danos no veículo:

**SIM**

Configuração da Carga:

**LEGAL**

Classificação de Danos:

**MÉDIO**

Manobra do Veículo:

**CIRCULANDO**

Objeto(s) no Interior do veículo:

**NÃO HÁ**

Estado Geral do Veículo: Estado dos Pneus:

**BOA**

**BOA**

Removido Para:

**DESTINO**

Nº de Passageiros:

**6**

Removido Por:

**CONDUTOR**

Estado das Luzes

**NÃO AVALIADO**

Estado das Luzes Trazeiras:

**NÃO AVALIADO**

Meio de Remoção:

**RODANDO**

Situação

**LIBERADO**

Irregularidades:

**NÃO HÁ**

Extensão da Marca de Frenagem em

**0**

Infração(ões) Constatada(s):

**Não Informado**



**POLÍCIA MILITAR  
DO  
ESTADO DE SÃO PAULO**

**RELATÓRIO DE AVARIAS PARA CLASSIFICAÇÃO  
DE DANOS EM VEÍCULOS SINISTRADOS  
(REBOQUES, SEMIREBOQUES, CAMINHÕES E CAMINHÕES-TRATORES)**

DATA DO FATO			CÓDIGO DA OPM	NUMERO BOLETIM
26	02	2025	620034000	202502261212627

**IDENTIFICAÇÃO DO VEÍCULO AVALIADO E DO AVALIADOR**

VEÍCULO (MARCA/MODELO)	PLACA	MUNICÍPIO	UF
SR/FACCHINI SRF CF	JCZ9J77	NOVO HAMBURGO	RS
CHASSI			
94BF1453KKR037227			
OPM DA OCORRÊNCIA	POSTO/GRADUAÇÃO	RE - DC	NOME DO POLICIAL
3.BPRV - 4.CIA PRV	CB PM	110175-7	MARQUES

**PEÇAS ESTRUTURAIS/SEGURANÇA PASSIVA AVARIADAS NO ACIDENTE**

Item	Descrição do componente a	Valor	SIM	NÃO	NA
1	AIR BAGS (SE EXISTIR)	M	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	AVARIA EM QUALQUER UM DOS EIXOS	M	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	CABINE COM AVARIAS NA ESTRUTURA, AFETANDO COLUNA(S) DIANTEIRAS OU TRASEIRA(S), PAINEL CORTA-FOGO, SOLEIRA OU ASSOALHO.	M	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	CARROÇARIA COM AVARIAS NA ESTRUTURA DAS LATERAIS OU DO TETO (QUANDO HOUVER) ATINGINDO O COMPARTIMENTO DE CARGA, OU COM DEFORMAÇÃO VERTICAL OU LATERAL AFETANDO O COMPARTIMENTO DE CARGA, OU AFETANDO OS COMPONENTES DE UNIÃO DA BASE DA CARROÇARIA COM O CHASSIS.	M	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	CHASSI AFETADO TERMICAMENTE NA REGIÃO ONDE ESTÁ FIXADA A SUSPENSÃO	M	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	CHASSI COM DEFORMAÇÃO LATERAL MAIOR QUE A DISTÂNCIA INTERNA ENTRE AS LONGARINAS.	G	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	CHASSI COM DEFORMAÇÃO LATERAL MENOR OU IGUAL À DISTÂNCIA INTERNA ENTRE AS LONGARINAS	M	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	CHASSI COM DEFORMAÇÃO TORCIONAL MAIOR QUE A ALTURA DA LONGARINA.	G	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	CHASSI COM DEFORMAÇÃO TORCIONAL MENOR OU IGUAL À ALTURA DA LONGARINA.	M	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	CHASSI COM DEFORMAÇÃO VERTICAL MAIOR QUE A ALTURA DA LONGARINA.	G	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	CHASSI COM DEFORMAÇÃO VERTICAL MENOR OU IGUAL À ALTURA DA LONGARINA	M	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	CHASSI COM REGIÃO TERMICAMENTE AFETADA COM DIMENSÃO MAIOR QUE 2/3 DO COMPRIMENTO DO CHASSI.	G	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	CHASSI COM REGIÃO TERMICAMENTE AFETADA COM DIMENSÃO MENOR OU IGUAL A 2/3 DO COMPRIMENTO DO CHASSI.	M	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	DANO EM QUALQUER COMPONENTE DO SISTEMA DE FREIOS.	M	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	DANO EM QUALQUER COMPONENTE DO SISTEMA DE SUSPENSÃO.	M	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	PARA CHOQUE TRASEIRO DANIFICADO.	M	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**M:** Item que individualmente implica **Dano de Média Montagem**

**G:** Item que individualmente implica **Dano de Grande Montagem**

**CLASSIFICAÇÃO DO DANO DO VEÍCULO**

Assinale abaixo o campo correspondente ao dano de maior gravidade

<input type="checkbox"/>	Dano de Pequena Montagem: quando não houver nenhum item assinalado nas colunas "SIM" ou "NA".
<input checked="" type="checkbox"/>	Dano de Média Montagem: quando o item de maior gravidade assinalado nas colunas "SIM" ou "NA" for de categoria <b>M</b> .
<input type="checkbox"/>	Dano de Grande Montagem: quando o item de maior gravidade assinalado nas colunas "SIM" ou "NA" for de categoria <b>G</b> .

"Dano de pequena montagem" é o menos grave e "dano de grande montagem" é o de maior gravidade.

A classificação do dano do veículo terá a mesma classificação do item de maior gravidade assinalado nas colunas "SIM" ou "NA".

Observações:

SIM = item danificado no acidente / NÃO = item não danificado ou inexistente / NA = item que não foi possível avaliar o dano (Não Avaliado)



**POLÍCIA MILITAR  
DO  
ESTADO DE SÃO PAULO**

**REGISTRO DE OCORRÊNCIA  
DE TRÂNSITO**

**RODOVIÁRIO**    **URBANO**

NÚMERO:  
202502261212627

Nº  
8/8

□  
□  
□  
□  
□



**AUTORIDADE POLICIAL-MILITAR:**

Posto/Grad: CB PM

Assinatura:



**POLÍCIA MILITAR**  
□ □ □  
**ESTADO DE SÃO PAULO**

**REGISTRO FOTOGRÁFICO**

NÚMERO  
202502261212627

Nº FL:  
1/2

**FOTOS DA OCORRÊNCIA**



(Foto Veículo) BNZ3F51 - VW/COMIL CAMPIONE R



(Foto Veículo) BNZ3F51 - VW/COMIL CAMPIONE R



(Foto Veículo) BNZ3F51 - VW/COMIL CAMPIONE R



(Foto Veículo) JCZ9H88 - DAF/XF FTT 530 SSC



(Foto Veículo) JCZ9H88 - DAF/XF FTT 530 SSC



(Foto Veículo) JCZ9H88 - DAF/XF FTT 530 SSC



(Foto Veículo) JCZ9H88 - DAF/XF FTT 530 SSC



(Foto Veículo) JCZ8J77 - SR/FACCHINI SRF CF



**POLÍCIA MILITAR**  
□ □ □  
**ESTADO DE SÃO PAULO**

**REGISTRO FOTOGRÁFICO**

NÚMERO  
202502261212627

Nº FL:  
2/2



(Foto Veículo) JCZ8J77 - SR/FACCHINI SRF CF



(Foto Veículo) JCZ9J77 - SR/FACCHINI SRF CF



(Foto Veículo) JCZ9J77 - SR/FACCHINI SRF CF



(Foto Veículo) JCZ9J77 - SR/FACCHINI SRF CF


**AUTORIDADE POLICIAL-MILITAR**

Data: **27/02/2025**

RE: **110175**

Posto/Grad: **CB PM**

Nome de Guerra: **MARQUES**

Assinatura: 



**POLÍCIA MILITAR**  
□ □ □  
**ESTADO DE SÃO PAULO**

**RELATÓRIO AUTORIDADE POLICIAL**

NÚMERO

202502261212627

Nº FL:

1/2

**DESCRIÇÃO**

1. POR SOLICITAÇÃO DO OPERADOR DE RÁDIO DA BASE OPERACIONAL DO POLÍCIAMENTO RODOVIÁRIO DE ORLÂNDIA, ESTA GUARNIÇÃO DESLOCOU-SE ATÉ A RODOVIA ANHANGUERA SP330, QUILOMETRO 374,500, DA PISTA SUL PARA ATENDIMENTO DE SINISTRO DE TRÂNSITO COM VÍTIMAS.
2. NO LOCAL ENCONTRAVAM-SE OS VEÍCULOS BNZ3F51, IMOBILIZADO NA FAIXA DE ROLAMENTO DA ESQUERDA, E O VEÍCULO JCZ9H88, TRACIONAVA OS VEÍCULOS DE PLACA JCZBJ77, QUE TRACIONAVA O VEÍCULO JCZ9J77, ESTANDO IMOBILIZADOS NO ACOSTAMENTO LOGO A FRENTE.
3. AMBOS OS VEÍCULOS TRANSITAVAM SENTIDO SÃO JOAQUIM DA BARRA Á ORLÂNDIA, NO MOMENTO QUE HOUE A COLISÃO TRASEIRA ENTRE AMBOS.
4. ALEGAÇÃO DOS CONDUTORES EM CAMPO PRÓPRIO.
5. OS CONDUTORES FORAM SUBMETIDOS AOS TESTES NÚMEROS 9812 E 9813 , APARELHO DE ETILÔMETRO COM NÚMERO DE SÉRIE 114864, ONDE FOI ACUSADO NEGATIVO PARA PRESENÇA DE ÂLCOOL NO ORGANISMO.
6. CONFORME O CONDUTOR DO ÔNIBUS SENHOR ADRIANO DA SILVA GOMES, HAVIAM VINTE E CINCO PASSAGEIROS, NO INTERIOR DO ÔNIBUS, NO ENTANTO COMO SÃO TRABALHADORES DE USINA NÃO HAVIA UMA LISTA DE PASSAGEIROS, NO INTERIOR DO ÔNIBUS.
7. NO TOTAL FORAM QUATORZE VÍTIMAS, SENDO SOCORRIDAS PARA O HOSPITAL DE ORLÂNDIA, HOSPITAL DE SÃO JOAQUIM DA BARRA E U.P.A. DE SÃO JOAQUIM DA BARRA.
8. ALÉM DAS SEIS VÍTIMAS QUALIFICADAS EM CAMPO PRÓPRIO, PASSARAM POR ATENDIMENTO MÉDICO AS VÍTIMAS:
  - 8.1. AILTON FERNANDO DAL COL RG.84429856;
  - 8 2. HENRIQUE SCANDOLARI DE CASTRO RG. 588458053;
  - 8.3. NELSON RODRIGUES BARCDLOS RG 19356565
  - 8.4. ALESSANDRO CARLOS PERRIRA, DATA DE NASC.30/05/1977;
  - 8.5. UEBER LUIS CAMPIONE, DATA DE NASC.26/10/1971;
  - 8.5. JOSÉ ERONALDO DE JESUS, DATA DE NASC. 19/04/66.
  - 8.6. IVANALDO PEDRO DA SILVA, DATA DE NASC24/11/1978;
  - 8.7. FÁBIO ALEU RIBEIRO, DATA DE NASC.21/05/1986.
9. FORAM QUALIFICADOS OS PASSAGEIROS QUE ESTAVAM NO ÔNIBUS NO MOMENTO DA CHEGADA DA VIATURA NO LOCAL ;
  - 9.1. BRUNO SERAFIM DOS ANJOS CPF.224544018 85
  - 9.2. ADRIANO ENDRIGO LOURENXATO CPF.196294898 64;
  - 9.3. FRANCISCO FERREIRA GOMES CPF 167222898 00.
10. AS VÍTIMAS FORAM SOCORRIDAS ATRAVÉS DO CORPO DE BOMBEIROS DE ORLÂNDIA UR-00206, ABS-09205, SGT PM PRISCILA, BM ELAINE, BM GEAN, BM EVARISTO. POR PARTE DA CONCESSIONÁRIA ENTREVIAS: AB-2815, BIANCA (TÉCNICA DE ENFERMAGEM) E ANDRÉ LUIS (SOCORRISTA).
11. ALÉM DO RESGATE DA CONCESSIONÁRIA ENTREVIAS, COMPARECERAM NO LOCAL: SENHOR MURILO SUPERVISOR OPERACIONAL, COM SEU VEÍCULO DE PRÉFIXO VO-2806, AGENTE DE TRÁFEGO RAFAEL COM SEU VEÍCULO IT-2811, O SENHOR CLEBER COM O GL-2807, E O SENHOR EVANILDO COM O GP-2804.
12. COMPARECERAM NO LOCAL A INVESTIGADORA JULIANA E O INVESTIGADOR RODRIGO, QUE FOI LAVRADO O BOPC NÚMERO DB7716, DELEGADO DE PLANTÃO JOÃO BATISTUSSI NETO.
13. FOI REGISTRADO O EVENTO POR PARTE DA CONCESSIONÁRIA ENTREVIAS, NÚMERO 375813.
14. POR PARTE DO POLÍCIAMENTO RODOVIÁRIO REGISTRADO NÚMERO PPRI 422221, PARA CONTROLE ESTATÍSTICO.
15. O SENHOR ANDRÉ LUIS PARREIRA CPF.260857E6819, INFORMOU QUE NÃO HÁ POSSIBILIDADE DE FORNECER LISTA DE PASSAGEIROS, POR SE TRATAR DE ÔNIBUS QUE TRANSPORTA TRABALHADORES, E NÃO HAVIA UMA QUANTIDADE DE TRABALHADORES, FREQUENTE NO ÔNIBUS.
16. DEVIDO AO DANO NO ÔNIBUS EM SUA PARTE FRONTAL, NÃO FOI POSSÍVEL VERIFICAR O DISCO DIAGRAMA DO TACOGRAFO, JÁ DO CAMINHÃO FICOU A DISPOSIÇÃO DA PERÍCIA TÉCNICA, PARA POSTERIOR ANÁLISE.



**POLÍCIA MILITAR**  
□ □ □  
**ESTADO DE SÃO PAULO**

**RELATÓRIO AUTORIDADE POLICIAL**

NÚMERO  
202502261212627

Nº FL:  
2/2

**PERÍCIA NO LOCAL**

Data/ Hora da Chegada: **26/02/2025 19:15**

Data/ Hora da Saída: **26/02/2025 20:30**

**DESTINO DA OCORRÊNCIA**

Juizado Especial Criminal: **Não Informado**

Delegacia de Polícia: **Não Informado**

Delegado Compareceu ao Local:

**NÃO**

Número do BO/PC:

**Não Informado**

**AUTORIDADE POLICIAL-MILITAR**

RE: **110175**

Posto/Grad: **CB PM**

Nome de Guerra: **MARQUES**

Assinatura:



**COMANDANTE/ OFICIAL RESPONSÁVEL**

Providências Complementares:

□ □ □ □ □ □ □ □ □ □

□ □ □ □ □ □

□ □ □ □ □ □

Histórico de Despacho:

**Será elaborado ofício ao DETRAN de ORLANDIA/SP para bloqueio do onibus VW/COMIL CAMPIONE R, placas: BNZ3F51/SP, RENAVAN:183812808 devido aos seus danos de MEDIA MONTA.**

**Também será elaborado ofício ao DETRAN de NOVO HAMBURGO/RS para bloqueio do semirreboque SR/FACCHINI SRF CF, placa: JCZ9J77/RS, RENAVAN: 1198457800 devido aos seus danos de MEDIA MONTA.**

RE: **117463**

Posto/Grad: **1. SGT PM**

Nome de Guerra: **HENRIQUE**



**POLÍCIA MILITAR**  
□ □ □  
**ESTADO DE SÃO PAULO**

**NOTIFICAÇÃO DE OCORRÊNCIA**

BO/PM Nº 202502261212627

BO/PC Nº \_\_\_\_\_

**DADOS DA OCORRÊNCIA**

Fato (Natureza ocorrência):

**L08 - ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VITIMA**  
**OUTROS(AS)**  
**SEM DETALHAMENTO**

Data do fato: **26/02/2025**

Hora do fato: **17:33:00**

Logradouro(Avenida, Rua, Número, etc.):

**ANHANGUERA, VIA (RODOVIA SP 330), 373**

Complemento(Andar, Apto, Bloco, etc.):

**Não Informado**

Bairro:

**ORLANDIA**

Município:

**ORLANDIA**

Unidade de serviço: **R03411**

Unidade policial: **620034000 - 3.BPRV**

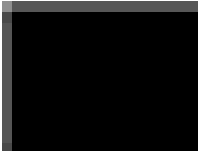
Elaborador:

RE: **110175**

Posto/Grad: **CB PM**

Nome de Guerra: **MARQUES**

Assinatura:



**QUALIFICAÇÃO DOS ENVOLVIDOS**

Unidade de serviço: **CONDUTOR**

Nome completo: **ADRIANO DA SILVA GOMES**

Documentos:

**CNH - 03775850441**

**CIC / CPF - 34512912827**

**RG - 40089734**

**ESTOU CIENTE DA NECESSIDADE DE REGISTRO IMEDIATO DA OCORRÊNCIA NO DP**

Assinatura:

Unidade de serviço: **CONDUTOR**

Nome completo: **GELSON MARCELO HECKLER**

Documentos:

**CNH - 00471349844**

**CIC / CPF - 90282337091**

**ESTOU CIENTE DA NECESSIDADE DE REGISTRO IMEDIATO DA OCORRÊNCIA NO DP**

Assinatura:



**POLÍCIA MILITAR**  
□ □ □  
**ESTADO DE SÃO PAULO**

**NOTIFICAÇÃO DE OCORRÊNCIA**

BO/PM Nº 202502261212627

BO/PC Nº \_\_\_\_\_

Unidade de serviço: **VÍTIMA**  
Nome completo: **WILLIAM DE ALMEIDA FRANKLIM**

Documentos:  
**CIC / CPF - 33527030867**  
**RG - 41065454**

**ESTOU CIENTE DA NECESSIDADE DE REGISTRO IMEDIATO DA OCORRÊNCIA NO DP**

Assinatura:

Unidade de serviço: **VÍTIMA**  
Nome completo: **WILLIAM ANTUNES RODRIGUES DA SILVA**

Documentos:  
**RG - 44488570**

**ESTOU CIENTE DA NECESSIDADE DE REGISTRO IMEDIATO DA OCORRÊNCIA NO DP**

Assinatura:

Unidade de serviço: **VÍTIMA**  
Nome completo: **JORGE FERREIRA DE MORAIS**

Documentos:  
**RG - 12285626**

**ESTOU CIENTE DA NECESSIDADE DE REGISTRO IMEDIATO DA OCORRÊNCIA NO DP**

Assinatura:

Unidade de serviço: **VÍTIMA**  
Nome completo: **ANTONIO AUGUSTO ROSA**

Documentos:  
**RG - 24436609**

**ESTOU CIENTE DA NECESSIDADE DE REGISTRO IMEDIATO DA OCORRÊNCIA NO DP**

Assinatura:



**POLÍCIA MILITAR**  
□ □ □  
**ESTADO DE SÃO PAULO**

**NOTIFICAÇÃO DE OCORRÊNCIA**

BO/PM Nº 202502261212627

BO/PC Nº \_\_\_\_\_

Unidade de serviço: **VÍTIMA**  
Nome completo: **AUGUSTO HENRIQUE DE OLIVEIRA CORDEIRO**

Documentos:  
RG - **62683241**

ESTOU CIENTE DA NECESSIDADE DE REGISTRO IMEDIATO DA OCORRÊNCIA NO DP

Assinatura:

Unidade de serviço: **VÍTIMA**  
Nome completo: **PEDRO DE PAULO LECHUGA**

Documentos:  
RG - **33638751**

ESTOU CIENTE DA NECESSIDADE DE REGISTRO IMEDIATO DA OCORRÊNCIA NO DP

Assinatura:

**CONDIÇÕES GERAIS DO VEÍCULO**

Placa: **BNZ3F51** Espécie/Tipo: **ONIBUS** Marca/Modelo: **VW/COMIL CAMPIONE R** Ano Fabricação: **2009**

Proprietário: **NATALIA TRANSPORTES E TURISMO LTDA EPP** Condutor: **NATALIA TRANSPORTES E TURISMO LTDA EPP**

Documentos: **Não Informado** Documentos: **Não Informado**

**DANOS CAUSADOS NO VEÍCULO**

- Carroceria  Lanterna/Farol  Motor  Pneu  
 Vidros  Para-Choque  Retrovisores  Outros

Especificar: **PARA-CHOQUE DIANTEIRO, PARA-BRISA, SISTEMA DE ILUMINAÇÃO DIANTERO, VIDROS DA LATERAL DO VEÍCULO, RETROVISOR DIANTEIRO DIREITO.**

**PARTES/ACESSÓRIOS FALTANTES**

- Macaco  Chave de roda  Equip. de som  Motor  
 Triângulo  Extintor  Outros

Especificar: **Não Informado**



**POLÍCIA MILITAR**  
□ □ □  
**ESTADO DE SÃO PAULO**

**NOTIFICAÇÃO DE OCORRÊNCIA**

BO/PM Nº 202502261212627

BO/PC Nº \_\_\_\_\_

Placa: <b>JCZ9J77</b>	Espécie/Tipo: <b>SEMI-REBOQUE</b>	Marca/Modelo: <b>SR/FACCHINI SRF CF</b>	Ano Fabricação: <b>2019</b>
Proprietário: <b>SIRIUS LOGÍSTICA INTEGRADA LTDA</b>	Condutor: <b>SIRIUS LOGÍSTICA INTEGRADA LTDA</b>		
Documentos: <b>Não Informado</b>	Documentos: <b>Não Informado</b>		

**DANOS CAUSADOS NO VEÍCULO**

- |                                     |   |                                       |  |
|-------------------------------------|---|---------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Carroceria | <input type="checkbox"/> Lanterna/Farol         | <input type="checkbox"/> Motor        | <input type="checkbox"/> Pneu              |
| <input type="checkbox"/> Vidros     | <input checked="" type="checkbox"/> Para-Choque | <input type="checkbox"/> Retrovisores | <input checked="" type="checkbox"/> Outros |

Especificar: **SISTEMA DE ILUMINAÇÃO TRASEIRA LADO ESQUERDO, CARROCERIA PARTE LATERAL ESQUERDA E PARTE TRASEIRA.**

**PARTES/ACESSÓRIOS FALTANTES**

- |                                    |  |  |                                |
|------------------------------------|--|--|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Macaco    | <input type="checkbox"/> Chave de roda | <input type="checkbox"/> Equip. de som | <input type="checkbox"/> Motor |
| <input type="checkbox"/> Triângulo | <input type="checkbox"/> Extintor      | <input type="checkbox"/> Outros        |                                |

Especificar: **Não Informado**