



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

BO NÚMERO

CIAD/P-2017-10936467

Fl. 1/10

|   |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|
| UNIDADE RESPONSÁVEL PELO REGISTRO<br>10 CIA PM/5 BPM  |  | MUNICÍPIO<br>BELO HORIZONTE                            |  |  |
| UNIDADE DE ÁREA RESPONSÁVEL<br>UNIDADE MILITAR: 9 CIA PM/34 BPM<br>UNIDADE POLICIAL: 2ª DELEGACIA DE POLICIA CIVIL/NOROESTE |  |  |  |  |
| DATA DO REGISTRO<br>14/03/2017 00:15  |  | DESTINATÁRIO<br>2ª DELEGACIA DE POLICIA CIVIL/NOROESTE |  |  |
| <b>ORIGEM DA COMUNICAÇÃO</b>  |  |  |  |  |
| COMO FOI SOLICITADO O ATENDIMENTO DA OCORRÊNCIA<br>LIGACAO TELEFONICA   |  |  | DATA DA COMUNICAÇÃO<br>13/03/2017                    | HORA DA COMUNICAÇÃO<br>17:28                   |
| ÓRGÃO SOLICITANTE<br>XXXX   |  |  |  |  |
| <b>DADOS DA OCORRÊNCIA / ATIVIDADE</b>  |  |  |  |  |
| PROVÁVEL DESCRIÇÃO DA OCORRÊNCIA PRINCIPAL<br>C01157 - ROUBO  |  |  |  |  |
| ALVO DO EVENTO<br>BENS / VALORES DE PASSAGEIRO DE TRANSPORTE COLETIVO   |  |  |  |  |
| TENTADO / CONSUMADO<br>CONSUMADO  |  |  |  |  |
| DATA/HORA DO FATO<br>13/03/2017 17:28   | DATA/HORA DO INÍCIO DO ATENDIMENTO NO LOCAL<br>13/03/2017 17:33  | DATA/HORA FINAL DO ATENDIMENTO<br>14/03/2017 05:16     | DATA/HORA FINAL DO PREENCHIMENTO<br>14/03/2017 05:16 |  |
| DESCRIÇÃO DO LUGAR<br>VIA DE ACESSO PUBLICA   |  | COMPL DE LOCAL MEDIATO<br>VIA DE ACESSO PUBLICA        |  |  |
| LOCAL (AV., RUA, ETC)<br>AVENIDA PRESIDENTE JUSCELINO KUBITSCHCK / RUA CORACAO EUCARISTICO JESUS                            |  |  |  |  |
| NÚMERO<br>XXXX  | KM<br>XXXX   | COMPLEMENTO<br>XXXX                                    | BAIRRO/VILA<br>CORACAO EUCARISTICO                   | CEP<br>XXXX                                    |
| MUNICÍPIO<br>BELO HORIZONTE   | UF<br>MG   | PAIS<br>BRASIL   |  |  |
| PONTO DE REFERÊNCIA<br>XXXX   |  | LATITUDE<br>-19º 55' 35,6"                             | LONGITUDE<br>-43º 59' 16,10"                         |  |
| TIPO VIA<br>XXXX  | MEIO UTILIZADO<br>ARMAS DE FOGO                                  |  |  |  |
| CAUSA PRESUMIDA<br>VANTAGEM ECONOMICA   |  |  |  |  |
| <b>QUALIFICAÇÃO DOS ENVOLVIDOS</b>  |  |  |  |  |
| <b>ENVOLVIDO 1</b>  |  |  |  |  |
| SEXO<br>FEMININO  | TIPO ENVOLVIMENTO<br>VITIMA DE AÇÃO CRIMINAL / CIVEL             |  | TIPO DE PESSOA<br>FISICA                             | COD. NATUREZA<br>C01157                        |
| TENTADO / CONSUMADO<br>CONSUMADO  |  |  |  |  |
| DESCRIÇÃO NATUREZA<br>ROUBO   |  |  |  |  |
| NOME COMPLETO<br>SHEILA APARECIDA DAS NEVES FERREIRA  |  |  |  |  |
| NACIONALIDADE<br>BRASILEIRA   |  | DATA NASCIMENTO<br>03/03/1962                          | NATURALIDADE / UF<br>BELO HORIZONTE / MG             |  |
| IDADE APARENTE<br>55  | GRAU DA LESÃO<br>SEM LESOES APARENTES                            |  | ESTADO CIVIL<br>DIVORCIADO                           |  |
| ORIENTAÇÃO SEXUAL<br>IGNORADO   |  | IDENTIDADE DE GÊNERO<br>NAO SE APLICA                  |  |  |
| CUTIS<br>IGNORADA   |  | OCUPAÇÃO ATUAL<br>XXXX                                 |  |  |
| RELAÇÃO VÍTIMA / AUTOR<br>SEM RELACIONAMENTO  |  |  |  |  |
| MÃE<br>TERESINHA DAS NEVES CAROLINA FERREIRA  |  |  |  |  |
| PAI<br>GERALDO FERREIRA   |  |  |  |  |
| TIPO DO DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO<br>CARTEIRA DE IDENTIDADE CIVIL  |  |  |  |  |
| NÚMERO DOCUMENTO IDENTIDADE<br>2892648  | ÓRGÃO EXPEDIDOR<br>SESP - SECRETARIA ESTADO DA SEGURANCA PUBLICA |  | UF<br>MG   | CPF / CNPJ<br>67263283620                      |
| ESCOLARIDADE<br>ENSINO FUNDAMENTAL COMPLETO (COMPREENDE OS PRIMEIROS OITO ANOS DE ESTUDO)                                   |  |  |  |  |
| ENDEREÇO (AV., RUA, ETC)<br>RUA LAUDELINA ROSA DE FREITAS   |  | NÚMERO<br>725  | KM<br>XXXXX  | COMPLEMENTO<br>XXXX                            |
| BAIRRO<br>PEDRA AZUL  | MUNICÍPIO<br>CONTAGEM  |  |  | UF<br>MG                                       |
| PAÍS<br>BRASIL  | CEP<br>XXXX  | TELEFONE RESIDENCIAL/ CELULAR<br>XXXX                  |  | TELEFONE COMERCIAL/ CELULAR<br>(31)988-744-006 |
| EMAIL<br>XXXX   |  |  |  |  |



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

BO NÚMERO

CIAD/P-2017-10936467

FI. 2/10

## ENVOLVIDO 1

|   |                         |                            |                |                    |
|---|-------------------------|----------------------------|----------------|--------------------|
| PESO ESTIMADO<br>XXXX                         | ALTURA ESTIMADA<br>XXXX | CALVÍCIO ?<br>XXXX         | CABELO<br>XXXX | COR CABELO<br>XXXX |
| COR OLHOS<br>XXXX                             | ESTRABISMO ?<br>XXXX    | DEFICIÊNCIA FÍSICA<br>XXXX |                |                    |
| AMPUTAÇÃO<br>XXXX                             |                         |                            |                |                    |
| ATTITUDES/SINAIS DE EMBRIAGUEZ<br>XXXX / XXXX |                         |                            |                |                    |
| SINAIS DE SUBSTÂNCIAS TÓXICAS ?<br>XXXX       |                         | SOFRIMENTO MENTAL<br>XXXX  |                |                    |
| DEFICIÊNCIA AUDIOVISUAL<br>XXXX               |                         |                            |                |                    |
| CICATRIZ<br>XXXX                              |                         |                            |                |                    |
| DEFORMIDADE<br>XXXX                           |                         |                            |                |                    |
| LOCAL / TIPO TATUAGEM<br>XXXX                 |                         |                            |                |                    |
| LOCAL / TIPO ACESSÓRIO<br>XXXX                |                         |                            |                |                    |
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES<br>XXXX            |                         |                            |                |                    |

## ENVOLVIDO 2

|  |  |   |                                       |                                     |
|--|--|---|---------------------------------------|-------------------------------------|
| SEXO<br>FEMININO   | TIPO ENVOLVIMENTO<br>VITIMA DE AÇÃO CRIMINAL / CIVEL             | TIPO DE PESSOA<br>FISICA                        | COD. NATUREZA<br>C01157               | TENTADO / CONSUMADO<br>CONSUMADO    |
| DESCRIÇÃO NATUREZA<br>ROUBO  |  |   |                                       |                                     |
| NOME COMPLETO<br>CECILIA PAULA                                     |  |   |                                       |                                     |
| NACIONALIDADE<br>BRASILEIRA  |  | DATA NASCIMENTO<br>01/03/1952                   | NATURALIDADE / UF<br>RAUL SOARES / MG |                                     |
| IDADE APARENTE<br>65   | GRAU DA LESÃO<br>SEM LESOES APARENTES                            | ESTADO CIVIL<br>ESTADO CIVIL - NAO DECLARADO    |                                       |                                     |
| ORIENTAÇÃO SEXUAL<br>IGNORADO                                      |  | IDENTIDADE DE GÊNERO<br>NAO SE APLICA           |                                       |                                     |
| CUTIS<br>IGNORADA  |  | OCUPAÇÃO ATUAL<br>XXXX                          |                                       |                                     |
| RELAÇÃO VÍTIMA / AUTOR<br>SEM RELACIONAMENTO                       |  |   |                                       |                                     |
| MÃE<br>ARACI GONCALVES   |  |   |                                       |                                     |
| PAI<br>JOSE DE PAULA   |  |   |                                       |                                     |
| TIPO DO DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO<br>CARTEIRA DE IDENTIDADE CIVIL |  |   |                                       |                                     |
| NÚMERO DOCUMENTO IDENTIDADE<br>3204789                             | ORGÃO EXPEDIDOR<br>SESP - SECRETARIA ESTADO DA SEGURANCA PUBLICA | UF<br>MG  | CPF / CNPJ<br>84473410625             |                                     |
| ESCOLARIDADE<br>ESCOLARIDADE - IGNORADA                            |  |   |                                       |                                     |
| ENDEREÇO (AV., RUA, ETC)<br>RUA CUMANDA                            |  | NÚMERO<br>205                                   | KM<br>XXXXX                           | COMPLEMENTO<br>XXXX                 |
| BAIRRO<br>ICAIVERA   | MUNICÍPIO<br>BETIM   |   |                                       | UF<br>MG                            |
| PAÍS<br>BRASIL   | CEP<br>XXXX  | TELEFONE RESIDENCIAL/ CELULAR<br>(31) 3596-2150 |                                       | TELEFONE COMERCIAL/ CELULAR<br>XXXX |
| EMAIL<br>XXXX  |  |   |                                       |                                     |
| PESO ESTIMADO<br>XXXX  | ALTURA ESTIMADA<br>XXXX  | CALVÍCIO ?<br>XXXX                              | CABELO<br>XXXX                        | COR CABELO<br>XXXX                  |
| COR OLHOS<br>XXXX  | ESTRABISMO ?<br>XXXX   | DEFICIÊNCIA FÍSICA<br>XXXX                      |                                       |                                     |
| AMPUTAÇÃO<br>XXXX  |  |   |                                       |                                     |
| ATTITUDES/SINAIS DE EMBRIAGUEZ<br>XXXX / XXXX                      |  |   |                                       |                                     |
| SINAIS DE SUBSTÂNCIAS TÓXICAS ?<br>XXXX                            |  | SOFRIMENTO MENTAL<br>XXXX                       |                                       |                                     |
| DEFICIÊNCIA AUDIOVISUAL<br>XXXX                                    |  |   |                                       |                                     |
| CICATRIZ<br>XXXX   |  |   |                                       |                                     |



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

BO NÚMERO

CIAD/P-2017-10936467

FI. 3/10

## ENVOLVIDO 2

|                                    |
|------------------------------------|
| DEFORMIDADE<br>XXXX                |
| LOCAL / TIPO TATUAGEM<br>XXXX      |
| LOCAL / TIPO ACESSÓRIO<br>XXXX     |
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES<br>XXXX |

## ENVOLVIDO 3

|  |  |  |  |                                  |
|--|--|--|--|----------------------------------|
| SEXO<br>MASCULINO  | TIPO ENVOLVIMENTO<br>VITIMA DE AÇÃO CRIMINAL / CIVEL             | TIPO DE PESSOA<br>FISICA                     | COD. NATUREZA<br>C01157                        | TENTADO / CONSUMADO<br>CONSUMADO |
| DESCRIÇÃO NATUREZA<br>ROUBO  |  |  |  |                                  |
| NOME COMPLETO<br>JOSE DAS DORES DE SOUZA                           |  |  |  |                                  |
| NACIONALIDADE<br>BRASILEIRA  |  | DATA NASCIMENTO<br>30/01/1966                | NATURALIDADE / UF<br>SAO JOSE DA SAFIRA / MG   |                                  |
| IDADE APARENTE<br>51   | GRAU DA LESÃO<br>SEM LESOES APARENTES                            | ESTADO CIVIL<br>ESTADO CIVIL - NAO DECLARADO |  |                                  |
| ORIENTAÇÃO SEXUAL<br>IGNORADO                                      | IDENTIDADE DE GÊNERO<br>NAO SE APLICA                            |  |  |                                  |
| CUTIS<br>IGNORADA  | OCUPAÇÃO ATUAL<br>XXXX   |  |  |                                  |
| RELAÇÃO VÍTIMA / AUTOR<br>SEM RELACIONAMENTO                       |  |  |  |                                  |
| MÃE<br>CORINA TEOFILLO   |  |  |  |                                  |
| PAI<br>AGOSTINHO RODRIGUES DE SOUZA                                |  |  |  |                                  |
| TIPO DO DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO<br>CARTEIRA DE IDENTIDADE CIVIL |  |  |  |                                  |
| NÚMERO DOCUMENTO IDENTIDADE<br>4043763                             | ÓRGÃO EXPEDIDOR<br>SESP - SECRETARIA ESTADO DA SEGURANCA PUBLICA | UF<br>MG                                     | CPF / CNPJ<br>70954640659                      |                                  |
| ESCOLARIDADE<br>ESCOLARIDADE - IGNORADA                            |  |  |  |                                  |
| ENDEREÇO (AV., RUA, ETC)<br>RUA KIRA                               |  | NÚMERO<br>457                                | KM<br>XXXXX                                    | COMPLEMENTO<br>XXXX              |
| BAIRRO<br>ICAIVERA   | MUNICÍPIO<br>BETIM   |  |  | UF<br>MG                         |
| PAÍS<br>BRASIL   | CEP<br>XXXX  | TELEFONE RESIDENCIAL/ CELULAR<br>XXXX        | TELEFONE COMERCIAL/ CELULAR<br>(31)975-175-196 |                                  |
| EMAIL<br>XXXX  |  |  |  |                                  |
| PESO ESTIMADO<br>XXXX  | ALTURA ESTIMADA<br>XXXX  | CALVÍCIO ?<br>XXXX                           | CABELO<br>XXXX                                 | COR CABELO<br>XXXX               |
| COR OLHOS<br>XXXX  | ESTRABISMO ?<br>XXXX   | DEFICIÊNCIA FÍSICA<br>XXXX                   |  |                                  |
| AMPUTAÇÃO<br>XXXX  |  |  |  |                                  |
| ATTITUDES/SINAIS DE EMBRIAGUEZ<br>XXXX / XXXX                      |  |  |  |                                  |
| SINAIS DE SUBSTÂNCIAS TÓXICAS ?<br>XXXX                            | SOFRIMENTO MENTAL<br>XXXX  |  |  |                                  |
| DEFICIÊNCIA AUDIOVISUAL<br>XXXX                                    |  |  |  |                                  |
| CICATRIZ<br>XXXX   |  |  |  |                                  |
| DEFORMIDADE<br>XXXX  |  |  |  |                                  |
| LOCAL / TIPO TATUAGEM<br>XXXX                                      |  |  |  |                                  |
| LOCAL / TIPO ACESSÓRIO<br>XXXX                                     |  |  |  |                                  |
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES<br>XXXX                                 |  |  |  |                                  |

## ENVOLVIDO 4

|                                       |  |                          |                         |                                  |
|---------------------------------------|--|--------------------------|-------------------------|----------------------------------|
| SEXO<br>MASCULINO                     | TIPO ENVOLVIMENTO<br>VITIMA DE AÇÃO CRIMINAL / CIVEL | TIPO DE PESSOA<br>FISICA | COD. NATUREZA<br>C01157 | TENTADO / CONSUMADO<br>CONSUMADO |
| DESCRIÇÃO NATUREZA<br>ROUBO           |  |                          |                         |                                  |
| NOME COMPLETO<br>EDNEI ALMEIDA SANTOS |  |                          |                         |                                  |



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

BO NÚMERO

CIAD/P-2017-10936467

Fl. 4/10

## ENVOLVIDO 4

|  |                                       |  |                            |                                       |  |
|--|---------------------------------------|--|----------------------------|---------------------------------------|--|
| NACIONALIDADE<br>BRASILEIRA  |                                       | DATA NASCIMENTO<br>13/02/1982                                    |                            | NATURALIDADE / UF<br>CONTAGEM / MG    |  |
| IDADE APARENTE<br>35   | GRAU DA LESÃO<br>SEM LESOES APARENTES |  |                            | ESTADO CIVIL<br>CASADO                |  |
| ORIENTAÇÃO SEXUAL<br>IGNORADO                                      |                                       | IDENTIDADE DE GÊNERO<br>NAO SE APLICA                            |                            |                                       |  |
| CUTIS<br>IGNORADA  |                                       | OCUPAÇÃO ATUAL<br>MOTORISTA                                      |                            |                                       |  |
| RELAÇÃO VÍTIMA / AUTOR<br>SEM RELACIONAMENTO                       |                                       |  |                            |                                       |  |
| MÃE<br>ELIESTER ALMEIDA SANTOS                                     |                                       |  |                            |                                       |  |
| PAI<br>JOSE MARIA DOS SANTOS                                       |                                       |  |                            |                                       |  |
| TIPO DO DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO<br>CARTEIRA DE IDENTIDADE CIVIL |                                       |  |                            |                                       |  |
| NÚMERO DOCUMENTO IDENTIDADE<br>11381692                            |                                       | ÓRGÃO EXPEDIDOR<br>SESP - SECRETARIA ESTADO DA SEGURANCA PUBLICA |                            | UF<br>MG                              | CPF / CNPJ<br>01315034646                      |
| ESCOLARIDADE<br>ENSINO MEDIO COMPLETO (2º GRAU)                    |                                       |  |                            |                                       |  |
| ENDEREÇO (AV., RUA, ETC)<br>RUA VL1                                |                                       | NÚMERO<br>72   | KM<br>XXXXX                | COMPLEMENTO<br>XXXX                   |  |
| BAIRRO<br>NOVA CONTAGEM  |                                       | MUNICÍPIO<br>CONTAGEM  |                            |                                       | UF<br>MG                                       |
| PAÍS<br>BRASIL   |                                       | CEP<br>XXXX  |                            | TELEFONE RESIDENCIAL/ CELULAR<br>XXXX | TELEFONE COMERCIAL/ CELULAR<br>(31)986-944-614 |
| EMAIL<br>XXXX  |                                       |  |                            |                                       |  |
| PESO ESTIMADO<br>XXXX  | ALTURA ESTIMADA<br>XXXX               | CALVÍCIE ?<br>XXXX   | CABELO<br>XXXX             |                                       | COR CABELO<br>XXXX                             |
| COR OLHOS<br>XXXX  |                                       | ESTRABISMO ?<br>XXXX   | DEFICIÊNCIA FÍSICA<br>XXXX |                                       |  |
| AMPUTAÇÃO<br>XXXX  |                                       |  |                            |                                       |  |
| ATTITUDES/SINAIS DE EMBRIAGUEZ<br>XXXX / XXXX                      |                                       |  |                            |                                       |  |
| SINAIS DE SUBSTÂNCIAS TÓXICAS ?<br>XXXX                            |                                       | SOFRIMENTO MENTAL<br>XXXX  |                            |                                       |  |
| DEFICIÊNCIA AUDIOVISUAL<br>XXXX                                    |                                       |  |                            |                                       |  |
| CICATRIZ<br>XXXX   |                                       |  |                            |                                       |  |
| DEFORMIDADE<br>XXXX  |                                       |  |                            |                                       |  |
| LOCAL / TIPO TATUAGEM<br>XXXX                                      |                                       |  |                            |                                       |  |
| LOCAL / TIPO ACESSÓRIO<br>XXXX                                     |                                       |  |                            |                                       |  |
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES<br>XXXX                                 |                                       |  |                            |                                       |  |

## ENVOLVIDO 5

|  |                                       |  |  |  |                         |                                  |
|--|---------------------------------------|--|--|--|-------------------------|----------------------------------|
| SEXO<br>FEMININO                             |                                       | TIPO ENVOLVIMENTO<br>VITIMA DE AÇÃO CRIMINAL / CIVEL |  | TIPO DE PESSOA<br>FISICA                 | COD. NATUREZA<br>C01157 | TENTADO / CONSUMADO<br>CONSUMADO |
| DESCRIÇÃO NATUREZA<br>ROUBO                  |                                       |  |  |  |                         |                                  |
| NOME COMPLETO<br>ROSILANE SANTOS DE OLIVEIRA |                                       |  |  |  |                         |                                  |
| NACIONALIDADE<br>BRASILEIRA                  |                                       | DATA NASCIMENTO<br>19/11/1981                        |  | NATURALIDADE / UF<br>BELO HORIZONTE / MG |                         |                                  |
| IDADE APARENTE<br>35                         | GRAU DA LESÃO<br>SEM LESOES APARENTES |  |  | ESTADO CIVIL<br>CASADO                   |                         |                                  |
| ORIENTAÇÃO SEXUAL<br>IGNORADO                |                                       | IDENTIDADE DE GÊNERO<br>NAO SE APLICA                |  |  |                         |                                  |
| CUTIS<br>IGNORADA                            |                                       | OCUPAÇÃO ATUAL<br>TECNICO EM ENFERMAGEM              |  |  |                         |                                  |
| RELAÇÃO VÍTIMA / AUTOR<br>SEM RELACIONAMENTO |                                       |  |  |  |                         |                                  |
| MÃE<br>GEANE PIRES DOS SANTOS OLIVEIRA       |                                       |  |  |  |                         |                                  |
| PAI<br>SINVAL RODRIGUES DE OLIVEIRA          |                                       |  |  |  |                         |                                  |



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

BO NÚMERO

CIAD/P-2017-10936467

Fl. 5/10

## ENVOLVIDO 5

|  |  |  |  |                    |
|--|--|--|--|--------------------|
| TIPO DO DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO<br>CARTEIRA DE IDENTIDADE CIVIL |  |  |  |                    |
| NÚMERO DOCUMENTO IDENTIDADE<br>11863371                            | ÓRGÃO EXPEDIDOR<br>SESP - SECRETARIA ESTADO DA SEGURANCA PUBLICA | UF<br>MG                                       | CPF / CNPJ<br>01394376650                      |                    |
| ESCOLARIDADE<br>SUPERIOR INCOMPLETO                                |  |  |  |                    |
| ENDEREÇO (AV., RUA, ETC)<br>RUA TINGUASSU                          | NÚMERO<br>412  | KM<br>XXXXX                                    | COMPLEMENTO<br>XXXX                            |                    |
| BAIRRO<br>ICAIVERA   | MUNICÍPIO<br>BETIM   |  |  | UF<br>MG           |
| PAÍS<br>BRASIL   | CEP<br>XXXX  | TELEFONE RESIDENCIAL/ CELULAR<br>(31)3596-4302 | TELEFONE COMERCIAL/ CELULAR<br>(31)981-558-363 |                    |
| EMAIL<br>XXXX  |  |  |  |                    |
| PESO ESTIMADO<br>XXXX  | ALTURA ESTIMADA<br>XXXX  | CALVÍCIE ?<br>XXXX                             | CABELO<br>XXXX                                 | COR CABELO<br>XXXX |
| COR OLHOS<br>XXXX  | ESTRABISMO ?<br>XXXX   | DEFICIÊNCIA FÍSICA<br>XXXX                     |  |                    |
| AMPUTAÇÃO<br>XXXX  |  |  |  |                    |
| ATTITUDES/SINAIS DE EMBRIAGUEZ<br>XXXX / XXXX                      |  |  |  |                    |
| SINAIS DE SUBSTÂNCIAS TÓXICAS ?<br>XXXX                            | SOFRIMENTO MENTAL<br>XXXX  |  |  |                    |
| DEFICIÊNCIA AUDIOVISUAL<br>XXXX                                    |  |  |  |                    |
| CICATRIZ<br>XXXX   |  |  |  |                    |
| DEFORMIDADE<br>XXXX  |  |  |  |                    |
| LOCAL / TIPO TATUAGEM<br>XXXX                                      |  |  |  |                    |
| LOCAL / TIPO ACESSÓRIO<br>XXXX                                     |  |  |  |                    |
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES<br>XXXX                                 |  |  |  |                    |

## ENVOLVIDO 6

|  |  |  |                                     |                                  |
|--|--|--|-------------------------------------|----------------------------------|
| SEXO<br>MASCULINO  | TIPO ENVOLVIMENTO<br>VITIMA DE AÇÃO CRIMINAL / CIVEL             | TIPO DE PESSOA<br>FISICA                       | COD. NATUREZA<br>C01157             | TENTADO / CONSUMADO<br>CONSUMADO |
| DESCRIÇÃO NATUREZA<br>ROUBO  |  |  |                                     |                                  |
| NOME COMPLETO<br>RENATO VENANCIO DIAS                              |  |  |                                     |                                  |
| NACIONALIDADE<br>BRASILEIRA  | DATA NASCIMENTO<br>07/11/1988                                    | NATURALIDADE / UF<br>CONTAGEM / MG             |                                     |                                  |
| IDADE APARENTE<br>28   | GRAU DA LESÃO<br>SEM LESOES APARENTES                            | ESTADO CIVIL<br>ESTADO CIVIL - NAO DECLARADO   |                                     |                                  |
| ORIENTAÇÃO SEXUAL<br>IGNORADO                                      | IDENTIDADE DE GÊNERO<br>NAO SE APLICA                            |  |                                     |                                  |
| CUTIS<br>IGNORADA  | OCUPAÇÃO ATUAL<br>XXXX   |  |                                     |                                  |
| RELAÇÃO VÍTIMA / AUTOR<br>SEM RELACIONAMENTO                       |  |  |                                     |                                  |
| MÃE<br>MARIA DE LOURDES GONCALVES DIAS                             |  |  |                                     |                                  |
| PAI<br>MARCELINO VENANCIO DIAS                                     |  |  |                                     |                                  |
| TIPO DO DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO<br>CARTEIRA DE IDENTIDADE CIVIL |  |  |                                     |                                  |
| NÚMERO DOCUMENTO IDENTIDADE<br>21075130                            | ÓRGÃO EXPEDIDOR<br>SESP - SECRETARIA ESTADO DA SEGURANCA PUBLICA | UF<br>MG                                       | CPF / CNPJ<br>37068537871           |                                  |
| ESCOLARIDADE<br>ENSINO MEDIO COMPLETO (2º GRAU)                    |  |  |                                     |                                  |
| ENDEREÇO (AV., RUA, ETC)<br>RUA MIMBY                              | NÚMERO<br>78   | KM<br>XXXXX                                    | COMPLEMENTO<br>XXXX                 |                                  |
| BAIRRO<br>ICAIVERA   | MUNICÍPIO<br>BETIM   |  |                                     | UF<br>MG                         |
| PAÍS<br>BRASIL   | CEP<br>XXXX  | TELEFONE RESIDENCIAL/ CELULAR<br>(31)3594-7903 | TELEFONE COMERCIAL/ CELULAR<br>XXXX |                                  |
| EMAIL<br>XXXX  |  |  |                                     |                                  |



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

BO NÚMERO

CIAD/P-2017-10936467

Fl. 6/10

## ENVOLVIDO 6

|  |                         |                            |                |                    |
|--|-------------------------|----------------------------|----------------|--------------------|
| PESO ESTIMADO<br>XXXX                        | ALTURA ESTIMADA<br>XXXX | CALVÍCIO ?<br>XXXX         | CABELO<br>XXXX | COR CABELO<br>XXXX |
| COR OLHOS<br>XXXX                            | ESTRABISMO ?<br>XXXX    | DEFICIÊNCIA FÍSICA<br>XXXX |                |                    |
| AMPUTAÇÃO<br>XXXX                            |                         |                            |                |                    |
| ATITUDES/SINAIS DE EMBRIAGUEZ<br>XXXX / XXXX |                         |                            |                |                    |
| SINAIS DE SUBSTÂNCIAS TÓXICAS ?<br>XXXX      |                         | SOFRIMENTO MENTAL<br>XXXX  |                |                    |
| DEFICIÊNCIA AUDIOVISUAL<br>XXXX              |                         |                            |                |                    |
| CICATRIZ<br>XXXX                             |                         |                            |                |                    |
| DEFORMIDADE<br>XXXX                          |                         |                            |                |                    |
| LOCAL / TIPO TATUAGEM<br>XXXX                |                         |                            |                |                    |
| LOCAL / TIPO ACESSÓRIO<br>XXXX               |                         |                            |                |                    |
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES<br>XXXX           |                         |                            |                |                    |

## ENVOLVIDO 7

|  |  |                                       |  |                                  |
|--|--|---------------------------------------|--|----------------------------------|
| SEXO<br>MASCULINO  | TIPO ENVOLVIMENTO<br>VITIMA DE AÇÃO CRIMINAL / CIVEL             | TIPO DE PESSOA<br>FISICA              | COD. NATUREZA<br>C01157                        | TENTADO / CONSUMADO<br>CONSUMADO |
| DESCRIÇÃO NATUREZA<br>ROUBO  |  |                                       |  |                                  |
| NOME COMPLETO<br>JONNAS DOS ANJOS OLIVEIRA                         |  |                                       |  |                                  |
| NACIONALIDADE<br>BRASILEIRA  |  | DATA NASCIMENTO<br>05/09/1988         | NATURALIDADE / UF<br>BELO HORIZONTE / MG       |                                  |
| IDADE APARENTE<br>28   | GRAU DA LESÃO<br>SEM LESOES APARENTES                            | ESTADO CIVIL<br>CASADO                |  |                                  |
| ORIENTAÇÃO SEXUAL<br>IGNORADO                                      |  | IDENTIDADE DE GÊNERO<br>NAO SE APLICA |  |                                  |
| CUTIS<br>IGNORADA  |  | OCUPAÇÃO ATUAL<br>AUTONOMO            |  |                                  |
| RELAÇÃO VÍTIMA / AUTOR<br>SEM RELACIONAMENTO                       |  |                                       |  |                                  |
| MÃE<br>MARIA ELIETE DOS ANJOS OLIVEIRA                             |  |                                       |  |                                  |
| PAI<br>XXXX  |  |                                       |  |                                  |
| TIPO DO DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO<br>CARTEIRA DE IDENTIDADE CIVIL |  |                                       |  |                                  |
| NÚMERO DOCUMENTO IDENTIDADE<br>14403878                            | ORGÃO EXPEDIDOR<br>SESP - SECRETARIA ESTADO DA SEGURANCA PUBLICA | UF<br>MG                              | CPF / CNPJ<br>08207434619                      |                                  |
| ESCOLARIDADE<br>ENSINO MEDIO COMPLETO (2º GRAU)                    |  |                                       |  |                                  |
| ENDEREÇO (AV., RUA, ETC)<br>RUA ESTELA DINIZ MACEDO                |  | NÚMERO<br>859                         | KM<br>XXXXX                                    | COMPLEMENTO<br>XXXX              |
| BAIRRO<br>DARCI RIBEIRO  | MUNICÍPIO<br>CONTAGEM  |                                       |  | UF<br>MG                         |
| PAÍS<br>BRASIL   | CEP<br>XXXX  | TELEFONE RESIDENCIAL/ CELULAR<br>XXXX | TELEFONE COMERCIAL/ CELULAR<br>(31)987-335-529 |                                  |
| EMAIL<br>XXXX  |  |                                       |  |                                  |
| PESO ESTIMADO<br>XXXX  | ALTURA ESTIMADA<br>XXXX  | CALVÍCIO ?<br>XXXX                    | CABELO<br>XXXX                                 | COR CABELO<br>XXXX               |
| COR OLHOS<br>XXXX  | ESTRABISMO ?<br>XXXX   | DEFICIÊNCIA FÍSICA<br>XXXX            |  |                                  |
| AMPUTAÇÃO<br>XXXX  |  |                                       |  |                                  |
| ATITUDES/SINAIS DE EMBRIAGUEZ<br>XXXX / XXXX                       |  |                                       |  |                                  |
| SINAIS DE SUBSTÂNCIAS TÓXICAS ?<br>XXXX                            |  | SOFRIMENTO MENTAL<br>XXXX             |  |                                  |
| DEFICIÊNCIA AUDIOVISUAL<br>XXXX                                    |  |                                       |  |                                  |
| CICATRIZ<br>XXXX   |  |                                       |  |                                  |



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

BO NÚMERO

CIAD/P-2017-10936467

FI. 7/10

## ENVOLVIDO 7

DEFORMIDADE  
XXXXLOCAL / TIPO TATUAGEM  
XXXXLOCAL / TIPO ACESSÓRIO  
XXXXINFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
XXXX

## MATERIAIS E ARMAS BRANCAS

## MATERIAL 1

|                                    |  |                           |                     |
|------------------------------------|--|---------------------------|---------------------|
| ENVOLV. NR<br>1                    | SITUAÇÃO<br>FURTADO / ROUBADO (NAO RECUPERADO) | QUANTIDADE<br>XXXX        | UNIDADE P/V<br>XXXX |
| OBJETO<br>TELEFONE CELULAR         |  | MEI<br>Não soube informar | VALOR<br>XXXX       |
| SÉRIE / IDENTIFICAÇÃO<br>XXXX      | MARCA<br>SAMSUNG                               | MODELO<br>S4              | COR<br>PRETA        |
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES<br>XXXX |  |                           |                     |

## MATERIAL 2

|                                    |  |                           |                     |
|------------------------------------|--|---------------------------|---------------------|
| ENVOLV. NR<br>2                    | SITUAÇÃO<br>FURTADO / ROUBADO (NAO RECUPERADO) | QUANTIDADE<br>XXXX        | UNIDADE P/V<br>XXXX |
| OBJETO<br>TELEFONE CELULAR         |  | MEI<br>Não soube informar | VALOR<br>XXXX       |
| SÉRIE / IDENTIFICAÇÃO<br>XXXX      | MARCA<br>NOKIA                                 | MODELO<br>J1              | COR<br>XXXX         |
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES<br>XXXX |  |                           |                     |

## MATERIAL 3

|  |  |                    |                     |
|--|--|--------------------|---------------------|
| ENVOLV. NR<br>3  | SITUAÇÃO<br>FURTADO / ROUBADO (NAO RECUPERADO) | QUANTIDADE<br>XXXX | UNIDADE P/V<br>XXXX |
| OBJETO<br>MOEDA NACIONAL (REAL)  |  |                    | VALOR<br>XXXX       |
| SÉRIE / IDENTIFICAÇÃO<br>XXXX  | MARCA<br>XXXX                                  | MODELO<br>XXXX     | COR<br>XXXX         |
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES<br>FOI ROUBADO A QUANTIA DE R\$20,00 REAIS EM DINHEIRO. |  |                    |                     |

## MATERIAL 4

|   |  |                    |                     |
|---|--|--------------------|---------------------|
| ENVOLV. NR<br>4   | SITUAÇÃO<br>FURTADO / ROUBADO (NAO RECUPERADO) | QUANTIDADE<br>XXXX | UNIDADE P/V<br>XXXX |
| OBJETO<br>MOEDA NACIONAL (REAL)   |  |                    | VALOR<br>XXXX       |
| SÉRIE / IDENTIFICAÇÃO<br>XXXX   | MARCA<br>XXXX                                  | MODELO<br>XXXX     | COR<br>XXXX         |
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES<br>FOI ROUBADO A QUANTIA DE R\$250,00 REAIS EM DINHEIRO. |  |                    |                     |

## MATERIAL 5

|   |  |                           |                     |
|---|--|---------------------------|---------------------|
| ENVOLV. NR<br>5   | SITUAÇÃO<br>FURTADO / ROUBADO (NAO RECUPERADO) | QUANTIDADE<br>1           | UNIDADE P/V<br>XXXX |
| OBJETO<br>TELEFONE CELULAR  |  | MEI<br>Não soube informar | VALOR<br>XXXX       |
| SÉRIE / IDENTIFICAÇÃO<br>XXXX   | MARCA<br>SAMSUNG                               | MODELO<br>GRAN PRIME      | COR<br>PRATA        |
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES<br>FOI ROUBADO UM APARELHO CELULAR COM DOIS CHIP UM DA OPERADORA VIVO DE NUMERO 996980008 E OUTRO DA OPERADORA OI DE NUMERO 988500008. |  |                           |                     |

## MATERIAL 6

|   |  |                           |                     |
|---|--|---------------------------|---------------------|
| ENVOLV. NR<br>6   | SITUAÇÃO<br>FURTADO / ROUBADO (NAO RECUPERADO) | QUANTIDADE<br>1           | UNIDADE P/V<br>XXXX |
| OBJETO<br>TELEFONE CELULAR  |  | MEI<br>Não soube informar | VALOR<br>XXXX       |
| SÉRIE / IDENTIFICAÇÃO<br>XXXX   | MARCA<br>MOTOROLA                              | MODELO<br>MOTO G          | COR<br>GRAFITE      |
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES<br>O APARELHO CELULAR ESTAVA COM O CHIP DE NUMERO 986486327. |  |                           |                     |

## MATERIAL 7

|                 |  |                    |                     |
|-----------------|--|--------------------|---------------------|
| ENVOLV. NR<br>7 | SITUAÇÃO<br>FURTADO / ROUBADO (NAO RECUPERADO) | QUANTIDADE<br>XXXX | UNIDADE P/V<br>XXXX |
|-----------------|--|--------------------|---------------------|



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

BO NÚMERO

CIAD/P-2017-10936467

FI. 8/10

## MATERIAL 7

|  |                       |        |      |       |      |
|--|-----------------------|--------|------|-------|------|
| OBJETO   | MOEDA NACIONAL (REAL) |        |      | VALOR | XXXX |
| SÉRIE / IDENTIFICAÇÃO                                | MARCA                 | MODELO | COR  |       |      |
| XXXX   | XXXX                  | XXXX   | XXXX |       |      |
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES                           |                       |        |      |       |      |
| FOI ROUBADO A QUANTIA DE R\$30,00 REAIS EM DINHEIRO. |                       |        |      |       |      |

## HISTÓRICO DA OCORRÊNCIA / ATIVIDADE

SEGUNDO RELATO DAS VITIMAS, TRES INDIVÍDUOS, SENDO O PRIMEIRO DE COR BRANCA, BARBUDO, MAGRO, ALTURA APROXIMADAMENTE 1,70 M, CABELOS LONGOS, BONÉ PRETO E APONTANDO UMA ARMA DE FOGO SIMILAR A UMA PISTOLA; O SEGUNDO MORENO DE ESTATURA BAIXA E ARMADO COM UMA FACA; O TERCEIRO MORENO, MAGRO E DE ESTATURA CONSIDERÁVEL ALTA, ADENTRARAM AO COLETIVO DA LINHA BH/ICAIVERA Nº6720, CARRO DE PLACA GXH9912, NO PONTO DE ÔNIBUS DO BAIRRO CORAÇÃO EUCARÍSTICO, E ANUNCIARAM O ASSALTO; LOGO EM SEGUIDA MEDIANTE AMEAÇA, RECOLHERAM OS RESPECTIVOS PERTENCES DESCRITOS EM CAMPO PRÓPRIO DESTES REDS. APÓS SUBTRAIR OS BENS DAS VITIMAS OS INFRATORES DESCERAM NA VIA EXPRESSA COM RUA LIVRAMENTO NA ALTURA DO BAIRRO ALTO DOS PINHEIRO E EVADIRAM SENTIDO INTERIOR DO BAIRRO. REGISTRO PARA DEVIDOS FINS.

## Perícia Técnica

|                              |                    |                  |                           |   |      |
|------------------------------|--------------------|------------------|---------------------------|---|------|
| PERÍCIA TÉCNICA COMPARECEU?  | PREFIXO DA VIATURA | PLACA DA VIATURA | PERITO (MATRÍCULA - NOME) |   |      |
| NAO                          | XXXX               | XXXX             | XXXX                      | - | XXXX |
| MOTIVO DO NÃO COMPARECIMENTO |                    |                  |                           |   |      |
| XXXX                         |                    |                  |                           |   |      |

## VIATURAS

## VIATURA 1

|                        |                 |                |                |                                 |  |
|------------------------|-----------------|----------------|----------------|---------------------------------|--|
| TIPO DA VIATURA        | ÓRGÃO           |                |                |                                 |  |
| COBERTURA              | POLICIA MILITAR |                |                |                                 |  |
| DESCRIÇÃO / OBSERVAÇÃO |                 |                |                |                                 |  |
| VIATURA COM CELA -     |                 |                |                |                                 |  |
| PLACA                  | PREFIXO / ÓRGÃO | REGISTRO GERAL | PREFIXO PADRÃO | PROBLEMAS DURANTE O ATENDIMENTO |  |
| PXD8055                | XXXX            | 23242          | PB23242        | XXXX                            |  |

## VIATURA 2

|                        |                 |                |                |                                 |  |
|------------------------|-----------------|----------------|----------------|---------------------------------|--|
| TIPO DA VIATURA        | ÓRGÃO           |                |                |                                 |  |
| PRINCIPAL              | POLICIA MILITAR |                |                |                                 |  |
| DESCRIÇÃO / OBSERVAÇÃO |                 |                |                |                                 |  |
| VIATURA COM CELA -     |                 |                |                |                                 |  |
| PLACA                  | PREFIXO / ÓRGÃO | REGISTRO GERAL | PREFIXO PADRÃO | PROBLEMAS DURANTE O ATENDIMENTO |  |
| PXJ5021                | PM              | 23555          | PB23555        | XXXX                            |  |

## MILITARES/POLICIAIS INTEGRANTES

## MILITAR/POLICIAL INTEGRANTE

|                              |           |       |
|------------------------------|-----------|-------|
| NUM VIATURA                  | MATRÍCULA | CARGO |
| 1                            | 1065408   | CABO  |
| NOME COMPLETO                |           |       |
| EDUARDO RIBEIRO DA SILVA     |           |       |
| CORPORAÇÃO                   |           |       |
| POLICIA MILITAR              |           |       |
| UNIDADE                      |           |       |
| 2 PEL TM/7 CIA PM (TM)/5 BPM |           |       |

## MILITAR/POLICIAL INTEGRANTE

|                              |           |       |
|------------------------------|-----------|-------|
| NUM VIATURA                  | MATRÍCULA | CARGO |
| 1                            | 1399948   | CABO  |
| NOME COMPLETO                |           |       |
| GILDO SOUZA RODRIGUES        |           |       |
| CORPORAÇÃO                   |           |       |
| POLICIA MILITAR              |           |       |
| UNIDADE                      |           |       |
| 2 PEL TM/7 CIA PM (TM)/5 BPM |           |       |

## MILITAR/POLICIAL INTEGRANTE

|                                 |           |       |
|---------------------------------|-----------|-------|
| NUM VIATURA                     | MATRÍCULA | CARGO |
| 1                               | 1512243   | CABO  |
| NOME COMPLETO                   |           |       |
| EDUARDO ANTONIO SENA DA FONSECA |           |       |
| CORPORAÇÃO                      |           |       |
| POLICIA MILITAR                 |           |       |
| UNIDADE                         |           |       |
| 2 PEL TM/7 CIA PM (TM)/5 BPM    |           |       |

## MILITAR/POLICIAL INTEGRANTE



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

BO NÚMERO

CIAD/P-2017-10936467

Fl. 9/10

## MILITAR/POLICIAL INTEGRANTE

|                  |                      |                              |
|------------------|----------------------|------------------------------|
| NUM VIATURA<br>1 | MATRÍCULA<br>1622885 | CARGO<br>SOLDADO DE 1 CLASSE |
|------------------|----------------------|------------------------------|

NOME COMPLETO  
PAULO HENRIQUE DO NASCIMENTO JUNIOR

CORPORAÇÃO  
POLICIA MILITAR

UNIDADE  
4 PEL TM/7 CIA PM (TM)/5 BPM

## MILITAR/POLICIAL INTEGRANTE

|                  |                      |                     |
|------------------|----------------------|---------------------|
| NUM VIATURA<br>2 | MATRÍCULA<br>1119692 | CARGO<br>2 SARGENTO |
|------------------|----------------------|---------------------|

NOME COMPLETO  
GERALDO ALBERTO SOUSA DA SILVA

CORPORAÇÃO  
POLICIA MILITAR

UNIDADE  
5 PEL PM/10 CIA PM/5 BPM

## MILITAR/POLICIAL INTEGRANTE

|                  |                      |               |
|------------------|----------------------|---------------|
| NUM VIATURA<br>2 | MATRÍCULA<br>1483288 | CARGO<br>CABO |
|------------------|----------------------|---------------|

NOME COMPLETO  
ANDRE COELHO MENDES DE CARVALHO

CORPORAÇÃO  
POLICIA MILITAR

UNIDADE  
2 PEL PM/10 CIA PM/5 BPM

## MILITAR/POLICIAL INTEGRANTE

|                     |                      |                              |
|---------------------|----------------------|------------------------------|
| NUM VIATURA<br>XXXX | MATRÍCULA<br>1683184 | CARGO<br>SOLDADO DE 1 CLASSE |
|---------------------|----------------------|------------------------------|

NOME COMPLETO  
DEYVID FIRMINO VIDAL PEREIRA

CORPORAÇÃO  
POLICIA MILITAR

UNIDADE  
3 PEL PM/10 CIA PM/5 BPM

## MILITAR/POLICIAL INTEGRANTE

|                     |                      |                              |
|---------------------|----------------------|------------------------------|
| NUM VIATURA<br>XXXX | MATRÍCULA<br>1694447 | CARGO<br>SOLDADO DE 1 CLASSE |
|---------------------|----------------------|------------------------------|

NOME COMPLETO  
MARLON VILKER AZEVEDO CHAVES

CORPORAÇÃO  
POLICIA MILITAR

UNIDADE  
2 PEL PM/10 CIA PM/5 BPM

## DADOS PARA CONTROLE INTERNO/RELATOR DA OCORRÊNCIA

UNIDADE  
5 PEL PM/10 CIA PM/5 BPM

|                      |   |
|----------------------|---|
| MATRÍCULA<br>1119692 | NOME COMPLETO<br>GERALDO ALBERTO SOUSA DA SILVA |
|----------------------|---|

CARGO  
2 SARGENTO

CORPORAÇÃO  
POLICIA MILITAR

ASSINATURA:

RECIBO DA AUTORIDADE A QUE SE DESTINA OU SEU AGENTE / AUXILIAR POLICIAL  
OU RECIBO DO RESPONSÁVEL CIVIL

## DESTINATÁRIO / RECIBO 1

Recebi o "Boletim de Ocorrência" de Número BO CIAD/P-2017-10936467 e Número de REDS 2017-005479133-001 para conhecimento e providências, bem como as pessoas, materiais, objetos, animais, substâncias e/ ou documentos que, existindo, estejam descritos ou assinalados neste documento.

|              |              |                   |              |
|--------------|--------------|-------------------|--------------|
| DATA<br>XXXX | HORA<br>XXXX | MATRÍCULA<br>XXXX | NOME<br>XXXX |
|--------------|--------------|-------------------|--------------|

CARGO  
XXXX



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

BO NÚMERO

CIAD/P-2017-10936467

FI. 10/10

ÓRGÃO/UF

POLICIA CIVIL / MG

UNIDADE

2ª DELEGACIA DE POLICIA CIVIL/NOROESTE

PROVIDÊNCIA A SER TOMADA PELA AUTORIDADE

XXXX

TENS ENTREGUES A ESTE DESTINATÁRIO

XXXX

ASSINATURA

RECIBO GERADO POR:

PM1056860 - PAULO SERGIO PEREIRA

DATA DE CRIAÇÃO DO RECIBO:

14/03/2017 01:19

\*\*\*\*\* FIM DO REGISTRO: O RESTANTE DA PÁGINA DEVE SER INUTILIZADO. \*\*\*\*\*