



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

BO NÚMERO

XXXX

Fl. 1/15

| | | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| UNIDADE RESPONSÁVEL PELO REGISTRO 131 CIA PM/18 BPM/2 RPM | | MUNICÍPIO CONTAGEM | |
| UNIDADE DE ÁREA RESPONSÁVEL UNIDADE MILITAR: 17 CIA PM/34 BPM/1 RPM UNIDADE POLICIAL: 3ª DELEGACIA DE POLICIA CIVIL/NOROESTE | | | |
| DATA DO REGISTRO 21/07/2022 14:09 | | DESTINATÁRIO 3ª DELEGACIA DE POLICIA CIVIL/NOROESTE | |
| ORIGEM DA COMUNICAÇÃO | | | |
| COMO FOI SOLICITADO O ATENDIMENTO DA OCORRÊNCIA PESSOALMENTE EM UMA UNIDADE/POSTO | | DATA DA COMUNICAÇÃO 21/07/2022 | HORA DA COMUNICAÇÃO 14:08 |
| ÓRGÃO SOLICITANTE XXXX | | | |
| DADOS DA OCORRÊNCIA / ATIVIDADE | | | |
| PROVÁVEL DESCRIÇÃO DA OCORRÊNCIA PRINCIPAL T00008 - ACIDENTE DE TRANSITO SEM VITIMA | | | |
| TENTADO / CONSUMADO CONSUMADO | | | |
| EVENTO OCORRIDO DURANTE O EXERCÍCIO DA ATIVIDADE DE TRANSPORTE POR APLICATIVO? NÃO | | | |
| DATA/HORA DO FATO 21/07/2022 12:30 | | DATA/HORA FINAL DO ATENDIMENTO 21/07/2022 15:01 | DATA/HORA FINAL DO PREENCHIMENTO 21/07/2022 15:01 |
| DESCRIÇÃO DO LUGAR VIA DE ACESSO PUBLICA | | COMPL DE LOCAL MEDIATO VIA DE ACESSO PUBLICA | |
| LOCAL (AV., RUA, ETC) RODOVIA ANEL RODOVIARIO | | | |
| NÚMERO XXXX | KM 316 | COMPLEMENTO XXXX | BAIRRO/VILA SAO FRANCISCO CEP XXXX |
| MUNICÍPIO BELO HORIZONTE | UF MG | PAIS BRASIL | |
| PONTO DE REFERÊNCIA XXXX | | LATITUDE -19º 52' 58,8" | LONGITUDE -43º 57' 49,69" |
| TIPO VIA VIA URBANA | | | |
| CAUSA PRESUMIDA OUTROS - CAUSAS RELACIONADAS A TRANSITO | | | |
| DESCRIÇÃO OUTRAS CAUSAS PRESUMIDAS COLISÃO TRASEIRA | | | |
| QUALIFICAÇÃO DOS ENVOLVIDOS | | | |
| ENVOLVIDO 1 | | | |
| SEXO MASCULINO | TIPO ENVOLVIMENTO CONDUTOR DO VEICULO | TIPO DE PESSOA FISICA | COD. NATUREZA T00008 TENTADO / CONSUMADO CONSUMADO |
| DESCRIÇÃO NATUREZA ACIDENTE DE TRANSITO SEM VITIMA | | | |
| NOME COMPLETO NOE VILANOVA DA CUNHA | | | |
| NACIONALIDADE BRASILEIRA | DATA NASCIMENTO 22/09/1948 | NATURALIDADE / UF BARAO DE COCAIS / MG | |
| IDADE APARENTE 73 | GRAU DA LESÃO SEM LESOES APARENTES | ESTADO CIVIL ESTADO CIVIL - IGNORADO | |
| ORIENTAÇÃO SEXUAL IGNORADO | IDENTIDADE DE GÊNERO IGNORADO | | |
| CUTIS PARDA | OCUPAÇÃO ATUAL XXXX | | |
| MÃE FILOMENA ILIDIA LUZIA | | | |
| PAI DEUSEDIT DA CUNHA | | | |
| TIPO DO DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO CARTEIRA DE IDENTIDADE CIVIL | | | |
| NÚMERO DOCUMENTO IDENTIDADE 4466138 | ÓRGÃO EXPEDIDOR SESP - SECRETARIA ESTADO DA SEGURANCA PUBLICA | UF MG | CPF / CNPJ XXXX |
| ESCOLARIDADE ALFABETIZADO | | | |
| ENDEREÇO (AV., RUA, ETC) XXXX | NÚMERO XXXX | KM XXXXX | COMPLEMENTO XXXX |
| BAIRRO XXXX | MUNICÍPIO XXXX | | UF XX |
| PAÍS XXXX | CEP XXXX | TELEFONE RESIDENCIAL/ CELULAR (31)986-230-615 | TELEFONE COMERCIAL/ CELULAR XXXX |
| EMAIL XXXX | MOTIVO AUSÊNCIA TELEFONE/EMAIL INFORMAÇÃO DESCONHECIDA | | |



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

BO NÚMERO

XXXX

FI. 2/15

ENVOLVIDO 1

| | | | | |
|-----------------------------------------------------|-------------------------|---------------------------------|-----------------------------------------------------------|--------------------|
| PESO ESTIMADO XXXX | ALTURA ESTIMADA XXXX | CALVÍCIE ? XXXX | CABELO XXXX | COR CABELO XXXX |
| COR OLHOS XXXX | ESTRABISMO ? XXXX | DEFICIÊNCIA FÍSICA XXXX | | |
| AMPUTAÇÃO XXXX | | | | |
| ATTITUDES/SINAIS DE EMBRIAGUEZ NÃO / XXXX | | | | |
| SINAIS DE SUBSTÂNCIAS TÓXICAS ? NÃO | | SOFRIMENTO MENTAL XXXX | | |
| DEFICIÊNCIA AUDIOVISUAL XXXX | | | | |
| CICATRIZ XXXX | | | | |
| DEFORMIDADE XXXX | | | | |
| LOCAL / TIPO TATUAGEM XXXX | | | | |
| LOCAL / TIPO ACESSÓRIO XXXX | | | | |
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES XXXX | | | | |
| ETILÔMETRO FOI UTILIZADO NESTE ATENDIMENTO ? NÃO | | | | |
| MOTIVO NÃO HOUVE NECESSIDADE | | OUTROS NÃO HOUVE NECESSIDADE | | |
| PRISÃO / APREENSÃO SEM PRISAO | | | HOUE USO DE ALGEMAS / IMOBILIZAÇÃO DE ENVOLVIDOS ? NÃO | |

ENVOLVIDO 2

| | | | | |
|--------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|-------------------------------------|----------------------------------|
| SEXO MASCULINO | TIPO ENVOLVIMENTO CONDUTOR DO VEICULO | TIPO DE PESSOA FISICA | COD. NATUREZA T00008 | TENTADO / CONSUMADO CONSUMADO |
| DESCRIÇÃO NATUREZA ACIDENTE DE TRANSITO SEM VITIMA | | | | |
| NOME COMPLETO LUCAS SILVA BISPO | | | | |
| NACIONALIDADE BRASILEIRA | DATA NASCIMENTO 21/11/1995 | NATURALIDADE / UF BELO HORIZONTE / MG | | |
| IDADE APARENTE 26 | GRAU DA LESÃO SEM LESOES APARENTES | ESTADO CIVIL ESTADO CIVIL - IGNORADO | | |
| ORIENTAÇÃO SEXUAL IGNORADO | IDENTIDADE DE GÊNERO NAO SE APLICA | | | |
| CUTIS IGNORADA | OCUPAÇÃO ATUAL XXXX | | | |
| MÃE SIRLENE DE FATIMA SILVA BISPO | | | | |
| PAI HONORATO RAMIRES BISPO | | | | |
| TIPO DO DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO CARTEIRA DE IDENTIDADE CIVIL | | | | |
| NÚMERO DOCUMENTO IDENTIDADE 11623397 | ÓRGÃO EXPEDIDOR SESP - SECRETARIA ESTADO DA SEGURANCA PUBLICA | UF MG | CPF / CNPJ 01854567667 | |
| ESCOLARIDADE ESCOLARIDADE - IGNORADA | | | | |
| ENDEREÇO (AV., RUA, ETC) XXXX | NÚMERO XXXX | KM XXXXX | COMPLEMENTO XXXX | |
| BAIRRO XXXX | MUNICÍPIO XXXX | | | UF XX |
| PAÍS XXXX | CEP XXXX | TELEFONE RESIDENCIAL/ CELULAR XXXX | TELEFONE COMERCIAL/ CELULAR XXXX | |
| EMAIL XXXX | MOTIVO AUSÊNCIA TELEFONE/EMAIL INFORMAÇÃO DESCONHECIDA | | | |
| PESO ESTIMADO XXXX | ALTURA ESTIMADA XXXX | CALVÍCIE ? XXXX | CABELO XXXX | COR CABELO XXXX |
| COR OLHOS XXXX | ESTRABISMO ? XXXX | DEFICIÊNCIA FÍSICA XXXX | | |
| AMPUTAÇÃO XXXX | | | | |
| ATTITUDES/SINAIS DE EMBRIAGUEZ NÃO / XXXX | | | | |
| SINAIS DE SUBSTÂNCIAS TÓXICAS ? NÃO | | SOFRIMENTO MENTAL XXXX | | |



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

BO NÚMERO

XXXX

FI. 3/15

ENVOLVIDO 2

| | |
|-----------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|
| DEFICIÊNCIA AUDIOVISUAL XXXX | |
| CICATRIZ XXXX | |
| DEFORMIDADE XXXX | |
| LOCAL / TIPO TATUAGEM XXXX | |
| LOCAL / TIPO ACESSÓRIO XXXX | |
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES XXXX | |
| ETILÔMETRO FOI UTILIZADO NESTE ATENDIMENTO ? NÃO | |
| MOTIVO NÃO HOUVE NECESSIDADE | OUTROS NÃO HOUVE NECESSIDADE |
| PRISÃO / APREENSÃO SEM PRISAO | HOUVE USO DE ALGEMAS / IMOBILIZAÇÃO DE ENVOLVIDOS ? NÃO |

ENVOLVIDO 3

| | | | | |
|--------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-------------------------------------|----------------------------------|
| SEXO MASCULINO | TIPO ENVOLVIMENTO CONDUTOR DO VEICULO | TIPO DE PESSOA FISICA | COD. NATUREZA T00008 | TENTADO / CONSUMADO CONSUMADO |
| DESCRIÇÃO NATUREZA ACIDENTE DE TRANSITO SEM VITIMA | | | | |
| NOME COMPLETO FABIO LOPES CANAZART BASTOS | | | | |
| NACIONALIDADE BRASILEIRA | DATA NASCIMENTO 01/08/1991 | NATALIDADE / UF BELO HORIZONTE / MG | | |
| IDADE APARENTE 30 | GRAU DA LESÃO SEM LESOES APARENTES | ESTADO CIVIL ESTADO CIVIL - IGNORADO | | |
| ORIENTAÇÃO SEXUAL IGNORADO | IDENTIDADE DE GÊNERO NAO SE APLICA | | | |
| CUTIS IGNORADA | OCUPAÇÃO ATUAL XXXX | | | |
| MÃE LOURDES MARIA LOPES COSTA BASTOS | | | | |
| PAI FRANCISCO DE ASSIS BASTOS | | | | |
| TIPO DO DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO CARTEIRA DE IDENTIDADE CIVIL | | | | |
| NÚMERO DOCUMENTO IDENTIDADE 14710440 | ÓRGÃO EXPEDIDOR SESP - SECRETARIA ESTADO DA SEGURANCA PUBLICA | UF MG | CPF / CNPJ XXXX | |
| ESCOLARIDADE ESCOLARIDADE - IGNORADA | | | | |
| ENDEREÇO (AV., RUA, ETC) XXXX | NÚMERO XXXX | KM XXXXX | COMPLEMENTO XXXX | |
| BAIRRO XXXX | MUNICÍPIO XXXX | | | UF XX |
| PAÍS XXXX | CEP XXXX | TELEFONE RESIDENCIAL/ CELULAR XXXX | TELEFONE COMERCIAL/ CELULAR XXXX | |
| EMAIL XXXX | MOTIVO AUSÊNCIA TELEFONE/EMAIL INFORMAÇÃO DESCONHECIDA | | | |
| PESO ESTIMADO XXXX | ALTURA ESTIMADA XXXX | CALVÍCIE ? XXXX | CABELO XXXX | COR CABELO XXXX |
| COR OLHOS XXXX | ESTRABISMO ? XXXX | DEFICIÊNCIA FÍSICA XXXX | | |
| AMPUTAÇÃO XXXX | | | | |
| ATITUDES/SINAIS DE EMBRIAGUEZ NÃO / XXXX | | | | |
| SINAIS DE SUBSTÂNCIAS TÓXICAS ? NÃO | SOFRIMENTO MENTAL XXXX | | | |
| DEFICIÊNCIA AUDIOVISUAL XXXX | | | | |
| CICATRIZ XXXX | | | | |
| DEFORMIDADE XXXX | | | | |
| LOCAL / TIPO TATUAGEM XXXX | | | | |
| LOCAL / TIPO ACESSÓRIO XXXX | | | | |



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

BO NÚMERO

XXXX

FI. 4/15

ENVOLVIDO 3

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

XXXX

ETILOMETRO FOI UTILIZADO NESTE ATENDIMENTO ?

NÃO

MOTIVO

NÃO HOUVE NECESSIDADE

OUTROS

NÃO HOUVE NECESSIDADE

PRISÃO / APREENSÃO

SEM PRISAO

HOUE USO DE ALGEMAS / IMOBILIZAÇÃO DE ENVOLVIDOS ?

NÃO

ANEXO TRÂNSITO

TIPO DE ACIDENTE

COLISAO TRASEIRA

DANOS AO PATRIMÔNIO

PRIVADO XXXX

PÚBLICO

FEDERAL XXXX

ESTADUAL XXXX

MUNICIPAL XXXX

VEÍCULOS

VEÍCULO 1

SITUAÇÃO DO LOCAL

ACIDENTE SEM VITIMA, VEICULO DESLOCOU ATE A UNIDADE POLICIAL

| | | | | | |
|-----------------------------|--------------------------------------------------------|------------------------------|---------------------------------|------------------------------|---------------------------|
| ENVOLV. NR. 1 | SITUAÇÃO VEICULO SEM PROVIDENCIA: ALVO/MEIO DA ACAO | MOTIVO APREENSAO XXXX | | | |
| NR. CRLV/CLA XXXX | RENAVAM 871520281 | TIPO DE VEICULO AUTOMOVEL | | | |
| CHASSI 93HES15506Z107478 | MARCA / MODELO HONDA/CIVIC LX | MUNICIPIO BELO HORIZONTE | UF MG | | |
| ESPÉCIE PASSAGEIRO | CATEGORIA PARTICULAR | ACOPLADO? XXXX | ACOPLADO AO VEÍCULO NR. XXXX | | |
| PLACA HDQ-1C24 | COR PREDOMINANTE PRATA | ANO EXERCÍCIO 2022 | ANO FABRICAÇÃO 2005 | SEGURO OBRIGATORIO ? XXXX | SEGURO OPCIONAL ? XXXX |

NOME PROPRIETÁRIO

NOE VILANOVA DA CUNHA

EMAIL DO PROPRIETÁRIO

XXXX

OS DADOS DO VEICULO FORAM VALIDADOS NO SDAK?

SIM

| | | | | | | | |
|-----------------------------------|---------------------------------------|------------------------------------|--------------|-------------------------------|----------------|--------------------|----------|
| DADOS CONDUTOR | INFORMOU DADOS DE HABILITAÇÃO? SIM | PAIS DE EMISSAO BRASIL | TIPO NOVA | Nº DO REGISTRO 00388454381 | CATEGORIA B | RECOLHIDA ? NÃO | UF MG |
| DATA 1ª HABILITAÇÃO 15/01/1994 | DATA VENCIMENTO 10/08/2024 | SITUAÇÃO DO CONDUTOR HABILITADO | | | | | |

HOUE CONDIÇÕES DE PRODUZIR MATERIAL FOTOGRAFICO ?

SIM

TODOS OS OCUPANTES DO VEICULO

| | | |
|------------------------------------|--------------------------------------------------------|----------------------------------------|
| ENVOLVIDO NOE VILANOVA DA CUNHA | DISPOSITIVO DE SEGURANÇA DISP. SEGURANCA - IGNORADO | OCUPANTE CONDUTOR DO VEICULO (0300) |
|------------------------------------|--------------------------------------------------------|----------------------------------------|

DANO(S) APARENTE(S)

CONFORME RELATÓRIO DE DANOS DO VEÍCULO

DANOS/AVARIAS - VEÍCULO 1

PEÇAS ESTRUTURAIS/SEGURANÇA PASSIVA AVARIADAS NO ACIDENTE

| | |
|-------------------------------------------|-----|
| 1. PAINEL CORTA-FOGO | NÃO |
| 2. LONGARINA DIANTEIRA ESQUERDA | NÃO |
| 3. CAIXA DE RODA DIANTEIRA ESQUERDA | NÃO |
| 4. ESTRUTURA DA SOLEIRA ESQUERDA | NÃO |
| 5. AIR BAGS FRONTAIS | NÃO |
| 6. AIR BAGS LATERAIS | NÃO |
| 7. ESTRUTURA DA COLUNA DIANTEIRA ESQUERDA | NÃO |
| 8. ESTRUTURA DA COLUNA CENTRAL ESQUERDA | NÃO |
| 9. ESTRUTURA DA COLUNA TRASEIRA ESQUERDA | NÃO |
| 10. CAIXA DE RODA TRASEIRA ESQUERDA | NÃO |
| 11. ASSOALHO CENTRAL ESQUERDO | NÃO |
| 12. LONGARINA TRASEIRA ESQUERDO | NÃO |
| 13. ASSOALHO PORTAMALAS OU CAÇAMBA | NÃO |



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

BO NÚMERO

XXXX

FI. 5/15

VEÍCULOS

DANOS/AVARIAS - VEÍCULO 1

| | | | |
|-------------------------------------------|----------|------------------------|---------|
| 14. LONGARINA TRASEIRA DIREITA | NÃO | | |
| 15. CAIXA DE RODA TRASEIRA DIREITA | NÃO | | |
| 16. ESTRUTURA DA COLUNA TRASEIRA DIREITA | NÃO | | |
| 17. ESTRUTURA DA SOLEIRA DIREITA | NÃO | | |
| 18. ESTRUTURA DA COLUNA CENTRAL DIREITA | NÃO | | |
| 19. ESTRUTURA DA COLUNA DIANTEIRA DIREITA | NÃO | | |
| 20. ASSOALHO CENTRAL DIREITO | NÃO | | |
| 21. CAIXA DE RODA DIANTEIRA DIREITA | NÃO | | |
| 22. LONGARINA DIANTEIRA DIREITA | NÃO | | |
| TOTAL SIM | TOTAL NA | TOTAL GERAL (SIM + NA) | MONTA |
| 0 | 0 | 0 | PEQUENA |

OBSERVAÇÕES
PARA-CHOQUE TRASEIRO, PORTA DO PORTA MALA, PARA-CHOQUE DIANTEIRO, CAPÔ, GRADE DIANTEIRA

VEÍCULO 2

| | | | | | | | | |
|--------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|---------------------------------------|--------------------------------------------------------|------------------------------|---------------------------------|----------------------------------------|--------------------|----------|
| SITUAÇÃO DO LOCAL NAO AGUARDOU NO LOCAL / NAO COMPARECEU A UNIDADE POLICIAL | | | | | | | | |
| ENVOLV. NR. 2 | SITUAÇÃO VEICULO VEICULO / PLACA INFORMADO POR TERCEIROS | | | MOTIVO APREENSAO XXXX | | | | |
| NR. CRLV/CLA XXXX | RENAVAM 979040175 | | | TIPO DE VEICULO AUTOMOVEL | | | | |
| CHASSI 9BD25504988842105 | MARCA / MODELO FIAT/FIORINO FLEX | | | MUNICIPIO CONTAGEM | | | UF MG | |
| ESPÉCIE MISTO | CATEGORIA ALUGUEL | | | ACOPLADO? XXXX | ACOPLADO AO VEICULO NR. XXXX | | | |
| PLACA HJJ-5I82 | COR PREDOMINANTE BRANCA | ANO EXERCÍCIO 2021 | ANO FABRICAÇÃO 2008 | SEGURO OBRIGATORIO ? XXXX | SEGURO OPCIONAL ? XXXX | | | |
| NOME PROPRIETÁRIO WANDERSON SILVA BISPO | | | | | | | | |
| EMAIL DO PROPRIETÁRIO XXXX | | | | | | | | |
| OS DADOS DO VEICULO FORAM VALIDADOS NO SDAK? | | | | SIM | | | | |
| DADOS CONDUTOR | | INFORMOU DADOS DE HABILITAÇÃO? SIM | PAÍS DE EMISSÃO BRASIL | TIPO NOVA | Nº DO REGISTRO 06047460104 | CATEGORIA AC | RECOLHIDA ? NÃO | UF MG |
| DATA 1ª HABILITAÇÃO 14/04/2014 | DATA VENCIMENTO 20/07/2025 | SITUAÇÃO DO CONDUTOR HABILITADO | | | | | | |
| HOVE CONDIÇÕES DE PRODUIR MATERIAL FOTOGRAFICO ? SIM | | | | | | | | |
| TODOS OS OCUPANTES DO VEICULO | | | | | | | | |
| ENVOLVIDO LUCAS SILVA BISPO | | | DISPOSITIVO DE SEGURANÇA DISP. SEGURANCA - IGNORADO | | | OCUPANTE CONDUTOR DO VEICULO (0300) | | |

DANO(S) APARENTE(S)
CONFORME RELATÓRIO DE DANOS DO VEÍCULO

DANOS/AVARIAS - VEÍCULO 2

PEÇAS ESTRUTURAIS/SEGURANÇA PASSIVA AVARIADAS NO ACIDENTE

| | |
|-------------------------------------------|-----|
| 1. PAINEL CORTA-FOGO | NÃO |
| 2. LONGARINA DIANTEIRA ESQUERDA | NÃO |
| 3. CAIXA DE RODA DIANTEIRA ESQUERDA | NÃO |
| 4. ESTRUTURA DA SOLEIRA ESQUERDA | NÃO |
| 5. AIR BAGS FRONTAIS | NÃO |
| 6. AIR BAGS LATERAIS | NÃO |
| 7. ESTRUTURA DA COLUNA DIANTEIRA ESQUERDA | NÃO |
| 8. ESTRUTURA DA COLUNA CENTRAL ESQUERDA | NÃO |
| 9. ESTRUTURA DA COLUNA TRASEIRA ESQUERDA | NÃO |
| 10. CAIXA DE RODA TRASEIRA ESQUERDA | NÃO |
| 11. ASSOALHO CENTRAL ESQUERDO | NÃO |
| 12. LONGARINA TRASEIRA ESQUERDO | NÃO |
| 13. ASSOALHO PORTAMALAS OU CAÇAMBA | NÃO |
| 14. LONGARINA TRASEIRA DIREITA | NÃO |
| 15. CAIXA DE RODA TRASEIRA DIREITA | NÃO |
| 16. ESTRUTURA DA COLUNA TRASEIRA DIREITA | NÃO |



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

BO NÚMERO

XXXX

Fl. 6/15

VEÍCULOS

DANOS/AVARIAS - VEÍCULO 2

| | | | |
|-------------------------------------------|---------------|-----------------------------|------------------|
| 17. ESTRUTURA DA SOLEIRA DIREITA | NÃO | | |
| 18. ESTRUTURA DA COLUNA CENTRAL DIREITA | NÃO | | |
| 19. ESTRUTURA DA COLUNA DIANTEIRA DIREITA | NÃO | | |
| 20. ASSOALHO CENTRAL DIREITO | NÃO | | |
| 21. CAIXA DE RODA DIANTEIRA DIREITA | NÃO | | |
| 22. LONGARINA DIANTEIRA DIREITA | NÃO | | |
| TOTAL SIM 0 | TOTAL NA 0 | TOTAL GERAL (SIM + NA) 0 | MONTA PEQUENA |

OBSERVAÇÕES
PARA-CHOQUE DIANTEIRO, CAPÔ, FAROL ESQUERDO, PARA-LAMA DIANTEIRO ESQUERDO

VEÍCULO 3

| | | | | | | | |
|--------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|------------------------------------|------------------------|-------------------------------|----------------------------------------|--------------------|----------|
| SITUAÇÃO DO LOCAL NAO AGUARDOU NO LOCAL / NAO COMPARECEU A UNIDADE POLICIAL | | | | | | | |
| ENVOLV. NR. 3 | SITUAÇÃO VEICULO VEICULO / PLACA INFORMADO POR TERCEIROS | | | MOTIVO APREENSÃO XXXX | | | |
| NR. CRLV/CLA XXXX | RENAVAM 1090890092 | | | TIPO DE VEICULO AUTOMOVEL | | | |
| CHASSI 8AP19626TG4161430 | MARCA / MODELO I/FIAT PALIO SPORTIN 1.6 | | | MUNICIPIO SANTA LUZIA | | | UF MG |
| ESPÉCIE PASSAGEIRO | CATEGORIA PARTICULAR | | | ACOPLADO? XXXX | ACOPLADO AO VEÍCULO NR. XXXX | | |
| PLACA PZZ-1C32 | COR PREDOMINANTE BRANCA | ANO EXERCICIO 2022 | ANO FABRICAÇÃO 2016 | SEGURO OBRIGATORIO ? XXXX | SEGURO OPCIONAL ? XXXX | | |
| NOME PROPRIETARIO FABIO LOPES CANAZART BASTOS | | | | | | | |
| EMAIL DO PROPRIETARIO XXXX | | | | | | | |
| OS DADOS DO VEÍCULO FORAM VALIDADOS NO SDAK? SIM | | | | | | | |
| DADOS CONDUTOR | INFORMOU DADOS DE HABILITAÇÃO? SIM | PAIS DE EMISSÃO BRASIL | TIPO NOVA | Nº DO REGISTRO 05047879825 | CATEGORIA AB | RECOLHIDA ? NÃO | UF MG |
| DATA 1ª HABILITAÇÃO 30/09/2010 | DATA VENCIMENTO 28/03/2024 | SITUAÇÃO DO CONDUTOR HABILITADO | | | | | |
| HOUE CONDIÇÕES DE PRODUZIR MATERIAL FOTOGRAFICO ? SIM | | | | | | | |
| TODOS OS OCUPANTES DO VEICULO | | | | | | | |
| ENVOLVIDO FABIO LOPES CANAZART BASTOS | DISPOSITIVO DE SEGURANÇA DISP. SEGURANCA - IGNORADO | | | | OCUPANTE CONDUTOR DO VEICULO (0300) | | |
| DANO(S) APARENTE(S) CONFORME RELATÓRIO DE DANOS DO VEÍCULO | | | | | | | |

DANOS/AVARIAS - VEÍCULO 3

PEÇAS ESTRUTURAIS/SEGURANÇA PASSIVA AVARIADAS NO ACIDENTE

| | |
|-------------------------------------------|-----|
| 1. PAINEL CORTA-FOGO | NÃO |
| 2. LONGARINA DIANTEIRA ESQUERDA | NÃO |
| 3. CAIXA DE RODA DIANTEIRA ESQUERDA | NÃO |
| 4. ESTRUTURA DA SOLEIRA ESQUERDA | NÃO |
| 5. AIR BAGS FRONTAIS | NÃO |
| 6. AIR BAGS LATERAIS | NÃO |
| 7. ESTRUTURA DA COLUNA DIANTEIRA ESQUERDA | NÃO |
| 8. ESTRUTURA DA COLUNA CENTRAL ESQUERDA | NÃO |
| 9. ESTRUTURA DA COLUNA TRASEIRA ESQUERDA | NÃO |
| 10. CAIXA DE RODA TRASEIRA ESQUERDA | NÃO |
| 11. ASSOALHO CENTRAL ESQUERDO | NÃO |
| 12. LONGARINA TRASEIRA ESQUERDO | NÃO |
| 13. ASSOALHO PORTAMALAS OU CAÇAMBA | NÃO |
| 14. LONGARINA TRASEIRA DIREITA | NÃO |
| 15. CAIXA DE RODA TRASEIRA DIREITA | NÃO |
| 16. ESTRUTURA DA COLUNA TRASEIRA DIREITA | NÃO |
| 17. ESTRUTURA DA SOLEIRA DIREITA | NÃO |
| 18. ESTRUTURA DA COLUNA CENTRAL DIREITA | NÃO |
| 19. ESTRUTURA DA COLUNA DIANTEIRA DIREITA | NÃO |



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

BO NÚMERO

XXXX

FI. 7/15

VEÍCULOS

DANOS/AVARIAS - VEÍCULO 3

| | | | |
|-------------------------------------|----------|------------------------|---------|
| 20. ASSOALHO CENTRAL DIREITO | NÃO | | |
| 21. CAIXA DE RODA DIANTEIRA DIREITA | NÃO | | |
| 22. LONGARINA DIANTEIRA DIREITA | NÃO | | |
| TOTAL SIM | TOTAL NA | TOTAL GERAL (SIM + NA) | MONTA |
| 0 | 0 | 0 | PEQUENA |

OBSERVAÇÕES
PARA-CHOQUE TRASEIRO, SENSOR DA CÂMERA DE RE

HISTÓRICO DA OCORRÊNCIA / ATIVIDADE

SR. DELEGADO,

COMPARECEU NA SEDE DA 131 CIA, O SR. NOE VILANOVA DA CUNHA, CONDUTOR DO VEICULO HONDA/CIVIC, PLACA HDQ1C24, RELATANDO QUE ESTAVA TRAFEGANDO SOBRE O VIADUTO SÃO FRANCISCO, QUE O TRANSITO ESTAVA LENTO DEVIDO FLUXO DE VEÍCULOS, QUE APOS O VEICULO DA FRENTE, FIAT/PALIO, PARAR MANTEVE A DISTANCIA DE SEGURANÇA E PAROU APROXIMADAMENTE 2M DE DISTANCIA, CONTUDO O VEICULO FIAT/FIORINO NÃO CONSEGUIU PARAR E COLIDIU NA TRASEIRA EMPURRANDO O VEICULO HONDA/CIVIC A FRENTE, QUE COLIDIU NA TRASEIRA DO VEICULO FIAT/PALIO. DANOS DOS VEÍCULOS MENCIONADOS EM CAMPO PRÓPRIO.

OS CONDUTORES DO VEICULO FIAT/PALIO E DO VEICULO FIAT/FIORINO NÃO COMPARECERAM, CONTUDO INFORMARAM OS DADOS PARA O SR. NOE REALIZAR O REGISTRO. O SR. NOE, RELATA AINDA QUE O CONDUTOR DO VEICULO FIAT/FIORINO, ALEGOU QUE O VEICULO PERDEU FREIO.

REGISTRO PARA PROVIDENCIAS CABÍVEIS.

Perícia Técnica

| | | | |
|-------------------------------------|--------------------|------------------|---------------------------|
| PERÍCIA TÉCNICA COMPARECEU? | PREFIXO DA VIATURA | PLACA DA VIATURA | PERITO (MATRÍCULA - NOME) |
| NÃO | XXXX | XXXX | XXXX - XXXX |
| MOTIVO DO NÃO COMPARECIMENTO | | | |
| DESLOCOU ATE UNIDADE PARA REGISTRO. | | | |

MILITARES/POLICIAIS INTEGRANTES

MILITAR/POLICIAL INTEGRANTE

| | | | |
|-------------------------------|-----------|-------|-------------|
| NUM VIATURA | MATRÍCULA | CARGO | Hipotecado? |
| XXXX | 1570811 | CABO | NÃO |
| NOME COMPLETO | | | |
| DANIELLE HENRIQUE DE SOUZA | | | |
| CORPORAÇÃO | | | |
| POLICIA MILITAR | | | |
| UNIDADE | | | Hipotecado? |
| 2 PEL/131 CIA PM/18 BPM/2 RPM | | | NÃO |

MILITAR/POLICIAL INTEGRANTE

| | | | |
|-------------------------------|-----------|-------|-------------|
| NUM VIATURA | MATRÍCULA | CARGO | Hipotecado? |
| XXXX | 1634260 | CABO | NÃO |
| NOME COMPLETO | | | |
| ANGELICA MARCIA C PIMENTEL | | | |
| CORPORAÇÃO | | | |
| POLICIA MILITAR | | | |
| UNIDADE | | | Hipotecado? |
| 4 PEL/131 CIA PM/18 BPM/2 RPM | | | NÃO |

DADOS PARA CONTROLE INTERNO/RELATOR DA OCORRÊNCIA

| | |
|-------------------------------|----------------------------|
| UNIDADE | |
| 2 PEL/131 CIA PM/18 BPM/2 RPM | |
| MATRÍCULA | NOME COMPLETO |
| 1570811 | DANIELLE HENRIQUE DE SOUZA |
| CARGO | |
| CABO | |
| CORPORAÇÃO | |
| POLICIA MILITAR | |
| ASSINATURA: | |

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

DESTINATÁRIO / RECIBO 1



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

BO NÚMERO

XXXX

Fl. 8/15

Recebi o "Boletim de Ocorrência" de Número BO XXXX e Número de REDS 2022-031473116-001 para conhecimento e providências, bem como as pessoas, materiais, objetos, animais, substâncias e/ ou documentos que, existindo, estejam descritos ou assinalados neste documento.

| | | | |
|--------------------------------------------------------------|--------------|-------------------|------------------------------------------------|
| DATA XXXX | HORA XXXX | MATRÍCULA XXXX | NOME XXXX |
| CARGO XXXX | | | |
| ÓRGÃO/UF POLICIA CIVIL / MG | | | |
| UNIDADE 3ª DELEGACIA DE POLICIA CIVIL/NOROESTE | | | |
| PROVIDÊNCIA A SER TOMADA PELA AUTORIDADE XXXX | | | |
| TENS ENTREGUES A ESTE DESTINATÁRIO XXXX | | | |
| ASSINATURA | | | |
| RECIBO GERADO POR: PM1570811 - DANIELLE HENRIQUE DE SOUZA | | | DATA DE CRIAÇÃO DO RECIBO: 21/07/2022 14:36 |

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

BO NÚMERO

XXXX

FI. 9/15

FOTOS DOS VEÍCULOS

VEICULO 1



VEICULO 1



VEICULO 1



VEICULO 1



VEICULO 1



VEICULO 2



VEICULO 2



VEICULO 2



VEICULO 2



VEICULO 3



VEICULO 3



VEICULO 3



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

BO NÚMERO

XXXX

FI. 15/15

VEICULO 3



***** FIM DOS ANEXOS: O RESTANTE DA PÁGINA DEVE SER INUTILIZADO. *****

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