



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

BO NÚMERO

XXXX

Fl. 1/4

UNIDADE RESPONSÁVEL PELO REGISTRO 1 PEL/162 CIA PM/29 BPM/18 RPM		MUNICÍPIO POCOS DE CALDAS	
UNIDADE DE ÁREA RESPONSÁVEL UNIDADE MILITAR: 162 CIA PM/29 BPM/18 RPM UNIDADE POLICIAL: 2ª DELEGACIA DE POLICIA CIVIL/POCOS DE CALDAS			
DATA DO REGISTRO 23/05/2020 13:16		DESTINATÁRIO DELEGACIA POLICIA CIVIL DE PLANTAO/POCOS DE CALDAS	
ORIGEM DA COMUNICAÇÃO			
COMO FOI SOLICITADO O ATENDIMENTO DA OCORRÊNCIA PESSOALMENTE EM UMA UNIDADE/POSTO		DATA DA COMUNICAÇÃO 23/05/2020	HORA DA COMUNICAÇÃO 13:16
ÓRGÃO SOLICITANTE XXXX			
DADOS DA OCORRÊNCIA / ATIVIDADE			
PROVÁVEL DESCRIÇÃO DA OCORRÊNCIA PRINCIPAL B01129 - LESAO CORPORAL			
ALVO DO EVENTO PROPRIETÁRIO / FUNCIONARIO DE ESTABELECIMENTO			
TENTADO / CONSUMADO CONSUMADO			
DATA/HORA DO FATO 23/05/2020 11:50	DATA/HORA DO INÍCIO DO ATENDIMENTO NO LOCAL 23/05/2020 13:18	DATA/HORA FINAL DO ATENDIMENTO 23/05/2020 13:38	DATA/HORA FINAL DO PREENCHIMENTO 23/05/2020 13:38
DESCRIÇÃO DO LUGAR ESTACIONAMENTO / GARAGEM		COMPL DE LOCAL MEDIATO ESTACIONAMENTO / GARAGEM	
LOCAL (AV., RUA, ETC) AVENIDA ALCOA			
NÚMERO 6900	KM XXXX	COMPLEMENTO XXXX	BAIRRO/VILA JARDIM AEROPORTO
MUNICÍPIO POCOS DE CALDAS	UF MG	PAIS BRASIL	CEP XXXX
PONTO DE REFERÊNCIA XXXX		LATITUDE -21º 50' 43,2"	LONGITUDE -46º 34' 1,69"
TIPO VIA XXXX	MEIO UTILIZADO INSTRUMENTO CONTUNDENTE / CORTANTE / PERFURANTE (ARMA BRANCA)		
CAUSA PRESUMIDA BRIGA / ATRITO			
QUALIFICAÇÃO DOS ENVOLVIDOS			
ENVOLVIDO 1			
SEXO MASCULINO	TIPO ENVOLVIMENTO VITIMA DE ACAO CRIMINAL / CIVEL	TIPO DE PESSOA FISICA	COD. NATUREZA B01129
TENTADO / CONSUMADO CONSUMADO			
DESCRIÇÃO NATUREZA LESAO CORPORAL			
NOME COMPLETO MAURICIO OLADIO DA SILVA			
NACIONALIDADE BRASILEIRA	DATA NASCIMENTO 12/03/1973	NATURALIDADE / UF ITAJAI / SC	
IDADE APARENTE 47	GRAU DA LESÃO LEVES	ESTADO CIVIL CASADO	
ORIENTAÇÃO SEXUAL IGNORADO	IDENTIDADE DE GÊNERO NAO SE APLICA		
CUTIS BRANCA	OCUPAÇÃO ATUAL COORDENADOR DE FROTA		
RELAÇÃO VÍTIMA / AUTOR COLEGA DE TRABALHO / SUPERIOR HIERARQUICO			
MÃE MARIA FRANCELINA DA SILVA			
PAI OLADIO DA SILVA			
TIPO DO DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO XXXX			
NÚMERO DOCUMENTO IDENTIDADE XXXX	ÓRGÃO EXPEDIDOR XXXX	UF XX	CPF / CNPJ 79859461953
ESCOLARIDADE ENSINO MEDIO COMPLETO (2º GRAU)			
ENDEREÇO (AV., RUA, ETC) AVENIDA PADRE FRANCIS CLETUS COX	NÚMERO 777	KM XXXXX	COMPLEMENTO CASA 11
BAIRRO RESIDENCIAL PAINEIRAS	MUNICÍPIO POCOS DE CALDAS	UF MG	



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

BO NÚMERO

XXXX

Fl. 2/4

ENVOLVIDO 1

PAÍS BRASIL	CEP XXXX	TELEFONE RESIDENCIAL/ CELULAR XXXX	TELEFONE COMERCIAL/ CELULAR (47) 997-310-650	
EMAIL XXXX				
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 XXXX / XXXX				
SINAIS DE SUBSTÂNCIAS TÓXICAS ? XXXX		SOFRIMENTO MENTAL XXXX		
DEFICIÊNCIA AUDIOVISUAL XXXX				
CICATRIZ XXXX				
DEFORMIDADE XXXX				
LOCAL / TIPO TATUAGEM XXXX				
LOCAL / TIPO ACESSÓRIO XXXX				
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES XXXX				

ENVOLVIDO 2

SEXO MASCULINO	TIPO ENVOLVIMENTO AUTOR	TIPO DE PESSOA FISICA	COD. NATUREZA B01129	TENTADO / CONSUMADO CONSUMADO
DESCRIÇÃO NATUREZA LESAO CORPORAL				
NOME COMPLETO GILMAR DE OLIVEIRA				
NACIONALIDADE BRASILEIRA	DATA NASCIMENTO 05/02/1979	NATURALIDADE / UF XX		
IDADE APARENTE 41	GRAU DA LESÃO SEM LESOES APARENTES	ESTADO CIVIL ESTADO CIVIL - NAO DECLARADO		
ORIENTAÇÃO SEXUAL IGNORADO	IDENTIDADE DE GÊNERO IGNORADO			
CUTIS BRANCA	OCUPAÇÃO ATUAL MOTORISTA			
MÃE DILETA DE OLIVEIRA				
PAI ANTONIO DE OLIVERIA				
TIPO DO DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO XXXX				
NÚMERO DOCUMENTO IDENTIDADE XXXX	ÓRGÃO EXPEDIDOR XXXX	UF XX	CPF / CNPJ 02538831997	
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				
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 XXXX / XXXX				
SINAIS DE SUBSTÂNCIAS TÓXICAS ? XXXX		SOFRIMENTO MENTAL XXXX		
DEFICIÊNCIA AUDIOVISUAL XXXX				



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

BO NÚMERO

XXXX

Fl. 3/4

ENVOLVIDO 2

CICATRIZ XXXX	
DEFORMIDADE XXXX	
LOCAL / TIPO TATUAGEM XXXX	
LOCAL / TIPO ACESSÓRIO XXXX	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES XXXX	
PRISÃO / APREENSÃO SEM PRISAO	HOUVE USO DE ALGEMAS / IMOBILIZAÇÃO DE ENVOLVIDOS ? NÃO

HISTÓRICO DA OCORRÊNCIA / ATIVIDADE

SEGUNDO RELATO DA VITIMA MAURICIO, O MESMO É COORDENADOR DE FROTA DA EMPRESA SAN MARTINO TRANSPORTES, E NESTA DATA ESTAVA TRABALHANDO QUANDO ORDENOU AO AUTOR GILMAR, MOTORISTA DA MESMA EMPRESA, QUE PREPARA-SE O CAMINHÃO DA EMPRESA E FOSSE VIAJAR BARCARENA-PA, CONTUDO O AUTOR SE RECUSOU, DISSE QUE NÃO IA. ENTÃO A VITIMA DISSE A ELE QUE SE ELE NÃO FOSSE IA MANDAR OUTRO MOTORISTA E QUE IA REPORTAR A SITUAÇÃO AO PROPRIETÁRIO DA EMPRESA. QUE ENTÃO AMBOS ENTRARAM EM ATRITO VERBAL, SENDO QUE O AUTOR SE EXALTOU E COMEÇOU A PROFERIR PALAVRAS DE BAIXO CALÃO A VITIMA. EM DETERMINADO MOMENTO O AUTOR ARREMESSOU UM CHAVEIRO COM DIVERSAS CHAVES CONTRA A CABEÇA DA VITIMA, QUE ATINGIU A NUCA, PRÓXIMO DA ORELHA DIREITA CAUSANDO CORTE E SANGRAMENTO. ENTÃO O AUTOR FOI RETIRADO DA SALA POR OUTROS FUNCIONÁRIOS E A VITIMA SAIU DO LOCAL E COMPARECEU AO POSTO POLICIAL PARA REGISTRAR A OCORRÊNCIA. DURANTE O REGISTRO A VITIMA FOI NOTICIADA QUE O AUTOR EVADIU DO LOCAL, DE CARONA COM OUTRO CAMINHÃO. A VITIMA RECUSOU ATENDIMENTO MÉDICO. A MESMA FOI ORIENTADA QUANTO AS PROVIDÊNCIAS SUBSEQUENTES.

MODO DA AÇÃO CRIMINOSA

AGRESSÃO COM ARREMESSO DE OBJETO METÁLICO (CHAVES) CAUSANDO LESÃO NA CABEÇA DA VÍTIMA.

Perícia Técnica

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

MILITARES/POLICIAIS INTEGRANTES

MILITAR/POLICIAL INTEGRANTE

NUM VIATURA XXXX	MATRÍCULA 1352939	CARGO CABO
NOME COMPLETO JOAO JOB JUNIOR		
CORPORAÇÃO POLICIA MILITAR		
UNIDADE PROCESSO ADMINISTRATIVO /SCPM/18 RPM		Hipotecado? NÃO

DADOS PARA CONTROLE INTERNO/RELATOR DA OCORRÊNCIA

UNIDADE PROCESSO ADMINISTRATIVO /SCPM/18 RPM	
MATRÍCULA 1352939	NOME COMPLETO JOAO JOB JUNIOR
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

Recebi o "Boletim de Ocorrência" de Número BO XXXX e Número de REDS 2020-024527775-001 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			



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

BO NÚMERO

XXXX

Fl. 4/4

UNIDADE DELEGACIA POLICIA CIVIL DE PLANTAO/POCOS DE CALDAS	
PROVIDÊNCIA A SER TOMADA PELA AUTORIDADE XXXX	
TENS ENTREGUES A ESTE DESTINATÁRIO XXXX	
ASSINATURA	
RECIBO GERADO POR: PM1352939 - JOAO JOB JUNIOR	DATA DE CRIAÇÃO DO RECIBO: 23/05/2020 13:26
***** FIM DO REGISTRO: O RESTANTE DA PÁGINA DEVE SER INUTILIZADO. *****	