



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

BO NÚMERO

XXXX

Fl. 1/3

UNIDADE RESPONSÁVEL PELO REGISTRO DELEGACIA VIRTUAL		MUNICÍPIO BELO HORIZONTE	
UNIDADE DE ÁREA RESPONSÁVEL UNIDADE MILITAR: OUTRAS UNIDADES UNIDADE POLICIAL: OUTRAS UNIDADES			
DATA DO REGISTRO 02/08/2016 09:56		DESTINATÁRIO 1ª DELEGACIA DE POLICIA CIVIL/MONTES CLAROS	
<b>ORIGEM DA COMUNICAÇÃO</b>			
COMO FOI SOLICITADO O ATENDIMENTO DA OCORRÊNCIA DIRETAMENTE AO ORGAO POLICIAL		DATA DA COMUNICAÇÃO 02/08/2016	HORA DA COMUNICAÇÃO 07:31
ÓRGÃO SOLICITANTE XXXX			
<b>DADOS DA OCORRÊNCIA / ATIVIDADE</b>			
PROVÁVEL DESCRIÇÃO DA OCORRÊNCIA PRINCIPAL T00008 - ACIDENTE DE TRANSITO SEM VITIMA			
TENTADO / CONSUMADO CONSUMADO			
DATA/HORA DO FATO 01/08/2016 13:40		DATA/HORA FINAL DO ATENDIMENTO XXXX XXXX	DATA/HORA FINAL DO PREENCHIMENTO 02/08/2016 09:56
DESCRIÇÃO DO LUGAR VIA DE ACESSO PARTICULAR/PRIVADA		COMPL DE LOCAL MEDIATO VIA DE ACESSO PARTICULAR/PRIVADA	
LOCAL (AV., RUA, ETC) RODOVIA POSTO D ANGELIS			
NÚMERO 518	KM XXXX	COMPLEMENTO POSTO D ANGELIS	BAIRRO/VILA RODOVIA 251
MUNICÍPIO MONTES CLAROS	UF MG	PAÍS BRASIL	CEP XXXX
PONTO DE REFERÊNCIA XXXX		LATITUDE XX° XX' XX"	LONGITUDE XX° XX' XX"
TIPO VIA ESTRADA/RODOVIA FEDERAL			
CAUSA PRESUMIDA OUTROS - CAUSAS RELACIONADAS A TRANSITO			
<b>QUALIFICAÇÃO DOS ENVOLVIDOS</b>			
<b>ENVOLVIDO 1</b>			
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 ROGERIO GALVAO DE ASSIS			
NACIONALIDADE BRASILEIRA	DATA NASCIMENTO 03/01/1984	NATURALIDADE / UF OURO FINO / MG	
IDADE APARENTE 32	GRAU DA LESÃO SEM LESOES APARENTES	ESTADO CIVIL DIVORCIADO	
CUTIS XXXX	OCUPAÇÃO ATUAL MOTORISTA		
MÃE MARIA DE FATIMA SILVA DE ASSIS			
PAI JOSE LUIS DE ASSIS			
TIPO DO DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO CARTEIRA DE IDENTIDADE CIVIL			
NÚMERO DOCUMENTO IDENTIDADE 12678554	ÓRGÃO EXPEDIDOR DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRANSITO	UF MG	CPF / CNPJ 06148461617
ESCOLARIDADE ENSINO FUNDAMENTAL COMPLETO (COMPREENDE OS PRIMEIROS OITO ANOS DE ESTUDO)			
ENDEREÇO (AV., RUA, ETC) RUA JOSE LUCIO FILHO	NÚMERO 117	KM XXXXX	COMPLEMENTO XXXX
BAIRRO SAO JUDAS	MUNICÍPIO OURO FINO	UF MG	
PAÍS BRASIL	CEP 37570000	TELEFONE RESIDENCIAL/ CELULAR (35)998-298-620	TELEFONE COMERCIAL/ CELULAR (35)998-298-620
EMAIL XXXX			
<b>ANEXO TRÂNSITO</b>			
TIPO DE ACIDENTE CHOQUE			
DANOS AO PATRIMÔNIO PRIVADO XXXX			



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

BO NÚMERO

XXXX

FI. 2/3

## ANEXO TRÂNSITO

PÚBLICO

FEDERAL XXXX

ESTADUAL XXXX

MUNICIPAL XXXX

## VEÍCULOS

## VEÍCULO 1

SITUAÇÃO DO LOCAL

ACIDENTE SEM VITIMA, REGISTRO VIA DELEGACIA VIRTUAL

ENVOLV. NR. 1	SITUAÇÃO VEICULO OUTRAS			MOTIVO APREENSAO XXXX			
NR. CRLV/CLA XXXX	RENAVAM 00196733766			TIPO DE VEICULO SEMI-REBOQUE			
CHASSI XXXX	MARCA / MODELO SCANIA/P 340 A4X2			MUNICIPIO XXXX			UF XX
ESPECIE PASSAGEIRO	CATEGORIA PARTICULAR			ACOPLADO? XXXX	ACOPLADO AO VEICULO NR. XXXX		
PLACA ENV-7609	COR PREDOMINANTE BRANCA	ANO EXERCICIO XXXX	ANO FABRICAÇÃO 2010	SEGURO OBRIGATORIO ? XXXX	SEGURO OPCIONAL ? XXXX		
NOME PROPRIETARIO COMEXIM LTDA							
EMAIL DO PROPRIETÁRIO 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 03179300867	CATEGORIA E	RECOLHIDA ? NÃO	UF MG
DATA 1ª HABILITAÇÃO	DATA VENCIMENTO 23/11/2017	SITUAÇÃO DO CONDUTOR XXXX					
FOI POSSÍVEL DEFINIR A GRAVIDADE DO DANO?		NÃO					
MOTIVO PELO QUAL NÃO FOI POSSÍVEL DEFINIR A GRAVIDADE DO DANO REGISTRO VIA DELEGACIA VIRTUAL							
OBSERVAÇÕES O SOLICITANTE APONTOU DANOS NOS SEGUINTE LOCALS: LATERAL TRASEIRA DIREITA							
TODOS OS OCUPANTES DO VEÍCULO							
ENVOLVIDO ROGERIO GALVAO DE ASSIS		DISPOSITIVO DE SEGURANÇA XXXX			OCUPANTE CONDUTOR DO VEICULO (0300)		
DANO(S) APARENTE(S) XXXX							
<b>VEÍCULO 2</b>							
SITUAÇÃO DO LOCAL							
ACIDENTE SEM VITIMA, REGISTRO VIA DELEGACIA VIRTUAL							
ENVOLV. NR. XXXX	SITUAÇÃO VEICULO OUTRAS			MOTIVO APREENSAO XXXX			
NR. CRLV/CLA XXXX	RENAVAM XXXX			TIPO DE VEICULO CAMINHAO			
CHASSI XXXX	MARCA / MODELO M.BENZ/L 1620			MUNICIPIO XXXX			UF XX
ESPECIE PASSAGEIRO	CATEGORIA PARTICULAR			ACOPLADO? XXXX	ACOPLADO AO VEICULO NR. XXXX		
PLACA GXA-7897	COR PREDOMINANTE XXXX	ANO EXERCICIO XXXX	ANO FABRICAÇÃO XXXX	SEGURO OBRIGATORIO ? XXXX	SEGURO OPCIONAL ? XXXX		
NOME PROPRIETARIO XXXX							
EMAIL DO PROPRIETÁRIO XXXX							
OS DADOS DO VEÍCULO FORAM VALIDADOS NO SDAK?		SIM					
DADOS CONDUTOR	INFORMOU DADOS DE HABILITAÇÃO? NÃO						
FOI POSSÍVEL DEFINIR A GRAVIDADE DO DANO?		NÃO					
MOTIVO PELO QUAL NÃO FOI POSSÍVEL DEFINIR A GRAVIDADE DO DANO REGISTRO VIA DELEGACIA VIRTUAL							
OBSERVAÇÕES O SOLICITANTE APONTOU DANOS NOS SEGUINTE LOCALS: CAPO DIREITA, LATERAL FRONTAL DIREITA, LATERAL TRASEIRA DIREITA							
DANO(S) APARENTE(S) XXXX							



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

BO NÚMERO

XXXX

Fl. 3/3

## VEÍCULOS

## HISTÓRICO DA OCORRÊNCIA / ATIVIDADE

NO DIA 01/08/2016 AS 13:40 HS, O CONDUTOR ROGERIO GALVAO DE ASSIS DO VEICULO SCANIA/P 340 A4X2, ENV7609 ESTAVA NO(A) RODOVIA POSTO D ANGELIS, BAIRRO RODOVIA 251, MUNICIPIO MONTES CLAROS, MG, NO SENTIDO CRESCENTE ESTACIONADO QUANDO OCORREU O(A) CHOQUE COM M.BENZ/L 1620, GX7897 QUE ESTAVA NO SENTIDO CRESCENTE SAINDO DA VIA.O IMPACTO CAUSOU O(S) DANO(S) CITADO(S) NO CAMPO OBSERVACOES DA SECAO DE CADA VEICULO.

## Perícia Técnica

PERÍCIA TÉCNICA COMPARECEU?	PREFIXO DA VIATURA	PLACA DA VIATURA	PERITO (MATRÍCULA - NOME)
NÃO	XXXX	XXXX	XXXX - XXXX

MOTIVO DO NÃO COMPARECIMENTO

NÃO HOUVE ACIONAMENTO - REGISTRO NA DELEGACIA VIRTUAL

## DADOS PARA CONTROLE INTERNO/RELATOR DA OCORRÊNCIA

UNIDADE  
DELEGACIA VIRTUAL

MATRÍCULA	NOME COMPLETO
999999	DELEGACIA VIRTUAL

CARGO  
DIGITADOR E RELATORCORPORAÇÃO  
POLICIA CIVIL

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 2016-016647465-001 para conhecimento e providências, bem como as pessoas, materiais, objetos, animais, substâncias e/ ou documentos que, existindo, estejam descritos ou assinalados neste documento.

DATA	HORA	MATRÍCULA	NOME
XXXX	XXXX	XXXX	XXXX

CARGO  
XXXXÓRGÃO/UF  
POLICIA CIVIL / MGUNIDADE  
1ª DELEGACIA DE POLICIA CIVIL/MONTES CLAROSPROVIDÊNCIA A SER TOMADA PELA AUTORIDADE  
XXXXTENS ENTREGUES A ESTE DESTINATÁRIO  
XXXX

ASSINATURA

RECIBO GERADO POR:  
SIDS - SISTEMA INTEGRADO DE DEFESA SOCIALDATA DE CRIAÇÃO DO RECIBO:  
16/03/2018 15:05

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