



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

BO NÚMERO

XXXX

Fl. 1/5

UNIDADE RESPONSÁVEL PELO REGISTRO DELEGACIA VIRTUAL		MUNICÍPIO BELO HORIZONTE			
UNIDADE DE ÁREA RESPONSÁVEL UNIDADE MILITAR: 55 CIA PM/24 BPM/6 RPM UNIDADE POLICIAL: DELEGACIA DE POLICIA CIVIL/VARGINHA					
DATA DO REGISTRO 23/08/2021 21:41		DESTINATÁRIO DELEGACIA DE POLICIA CIVIL/VARGINHA			
ORIGEM DA COMUNICAÇÃO					
COMO FOI SOLICITADO O ATENDIMENTO DA OCORRÊNCIA PESSOALMENTE EM UMA UNIDADE/POSTO			DATA DA COMUNICAÇÃO 23/08/2021	HORA DA COMUNICAÇÃO 19:34	
ÓRGÃO SOLICITANTE XXXX					
DADOS DA OCORRÊNCIA / ATIVIDADE					
PROVÁVEL DESCRIÇÃO DA OCORRÊNCIA PRINCIPAL T00008 - ACIDENTE DE TRANSITO SEM VITIMA					
TENTADO / CONSUMADO CONSUMADO					
DATA/HORA DO FATO 23/08/2021 17:00		DATA/HORA FINAL DO ATENDIMENTO XXXX XXXX	DATA/HORA FINAL DO PREENCHIMENTO 23/08/2021 21:41		
DESCRIÇÃO DO LUGAR VIA DE ACESSO PUBLICA		COMPL DE LOCAL MEDIATO VIA DE ACESSO PUBLICA			
LOCAL (AV., RUA, ETC) AVENIDA DOS TACHOS					
NÚMERO S/N	KM XXXX	COMPLEMENTO XXXX	BAIRRO/VILA SAGRADO CORACAO	CEP XXXX	
MUNICÍPIO VARGINHA	UF MG	PAIS BRASIL			
PONTO DE REFERÊNCIA PRÓXIMO À PEDREIRA STO ANTÔNIO		LATITUDE -21° 32' 30,6"	LONGITUDE -45° 24' 36,73"		
TIPO VIA XXXX					
CAUSA PRESUMIDA MA VISIBILIDADE					
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 ODAIR SALES SERAFIM					
NACIONALIDADE BRASILEIRA		DATA NASCIMENTO 05/09/1948	NATURALIDADE / UF VARGINHA / MG		
IDADE APARENTE 73	GRAU DA LESÃO SEM LESOES APARENTES		ESTADO CIVIL CASADO		
ORIENTAÇÃO SEXUAL HETEROSSEXUAL		IDENTIDADE DE GÊNERO IGNORADO	NOME SOCIAL XXXXX		
CUTIS XXXX		OCUPAÇÃO ATUAL REPRESENTANTE COMERCIAL			
MÃE ZULMIRA SALES SERAFIM					
PAI JORGE SERAFIM					
TIPO DO DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO CARTEIRA DE IDENTIDADE CIVIL					
NÚMERO DOCUMENTO IDENTIDADE 17825070		ÓRGÃO EXPEDIDOR POLICIA CIVIL	UF MG	CPF / CNPJ 09708278653	
ESCOLARIDADE ENSINO MEDIO COMPLETO (2º GRAU)					
ENDEREÇO (AV., RUA, ETC) ALAMEDA DAS PALMEIRAS		NÚMERO 41	KM XXXXX	COMPLEMENTO CASA	
BAIRRO PINHEIROS		MUNICÍPIO VARGINHA			UF MG
PAIS BRASIL		CEP 37030560	TELEFONE RESIDENCIAL/ CELULAR (35) 3212-2237	TELEFONE COMERCIAL/ CELULAR (35) 988-095-435	
EMAIL XXXX					
ETILÔMETRO FOI UTILIZADO NESTE ATENDIMENTO ? NÃO					
MOTIVO OUTROS		OUTROS OUTROS			



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

BO NÚMERO

XXXX

FI. 2/5

ENVOLVIDO 1

PRISÃO / APREENSÃO SEM PRISAO	HOUVE 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 EDSON FLÁVIO DA SILVA				
NACIONALIDADE BRASILEIRA	DATA NASCIMENTO 05/01/1989	NATURALIDADE / UF VARGINHA / MG		
IDADE APARENTE 32	GRAU DA LESÃO SEM LESOES APARENTES	ESTADO CIVIL ESTADO CIVIL - IGNORADO		
ORIENTAÇÃO SEXUAL		IDENTIDADE DE GÊNERO NAO SE APLICA		

CUTIS XXXX	OCUPAÇÃO ATUAL MOTORISTA
---------------	-----------------------------

MÃE MARIA ALZIRA DA COSTA SILVA

PAI LÚCIO FLÁVIO DA SILVA

TIPO DO DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO CARTEIRA DE IDENTIDADE CIVIL
--

NÚMERO DOCUMENTO IDENTIDADE 15831267	ÓRGÃO EXPEDIDOR SESP - SECRETARIA ESTADO DA SEGURANCA PUBLICA	UF MG	CPF / CNPJ 08734362614
---	--	----------	---------------------------

ESCOLARIDADE ESCOLARIDADE - IGNORADA

ENDEREÇO (AV., RUA, ETC) XXXX	NÚMERO XXXX	KM XXXXX	COMPLEMENTO XXXX
----------------------------------	----------------	-------------	---------------------

BAIRRO XXXX	MUNICÍPIO VARGINHA	UF MG
----------------	-----------------------	----------

PAÍS BRASIL	CEP XXXX	TELEFONE RESIDENCIAL/ CELULAR XXXX	TELEFONE COMERCIAL/ CELULAR XXXX
----------------	-------------	---------------------------------------	-------------------------------------

EMAIL XXXX

ETILOMETRO FOI UTILIZADO NESTE ATENDIMENTO ? NÃO

MOTIVO OUTROS	OUTROS OUTROS
------------------	------------------

PRISÃO / APREENSÃO SEM PRISAO	HOUVE USO DE ALGEMAS / IMOBILIZAÇÃO DE ENVOLVIDOS ? NÃO
----------------------------------	--

ENVOLVIDO 3

SEXO MASCULINO	TIPO ENVOLVIMENTO TESTEMUNHA QUE PRESENCIOU OS FATOS	TIPO DE PESSOA FISICA	COD. NATUREZA T00008	TENTADO / CONSUMADO CONSUMADO
-------------------	---	--------------------------	-------------------------	----------------------------------

DESCRIÇÃO NATUREZA ACIDENTE DE TRANSITO SEM VITIMA				
---	--	--	--	--

NOME COMPLETO ARILDO COELHO FILHO				
--------------------------------------	--	--	--	--

NACIONALIDADE BRASILEIRA	DATA NASCIMENTO 06/02/1947	NATURALIDADE / UF XX		
-----------------------------	-------------------------------	-------------------------	--	--

IDADE APARENTE 74	GRAU DA LESÃO SEM LESOES APARENTES	ESTADO CIVIL ESTADO CIVIL - NAO DECLARADO		
----------------------	---------------------------------------	--	--	--

ORIENTAÇÃO SEXUAL		IDENTIDADE DE GÊNERO NAO SE APLICA		
-------------------	--	---------------------------------------	--	--

CUTIS XXXX	OCUPAÇÃO ATUAL XXXX
---------------	------------------------

MÃE XXXX

PAI XXXX

TIPO DO DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO CARTEIRA DE IDENTIDADE CIVIL
--

NÚMERO DOCUMENTO IDENTIDADE 5501739	ÓRGÃO EXPEDIDOR SESP - SECRETARIA ESTADO DA SEGURANCA PUBLICA	UF SP	CPF / CNPJ 59270055868
--	--	----------	---------------------------

ESCOLARIDADE ESCOLARIDADE - IGNORADA

ENDEREÇO (AV., RUA, ETC) ALAMEDA DAS PALMEIRAS	NÚMERO 41	KM XXXXX	COMPLEMENTO XXXX
---	--------------	-------------	---------------------

BAIRRO PINHEIROS	MUNICÍPIO VARGINHA	UF MG
---------------------	-----------------------	----------



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

BO NÚMERO

XXXX

FI. 3/5

ENVOLVIDO 3

PAÍS BRASIL	CEP 37030560	TELEFONE RESIDENCIAL/ CELULAR (35) 3212-2237	TELEFONE COMERCIAL/ CELULAR (35) 3212-2237
EMAIL XXXX			
PRISÃO / APREENSÃO SEM PRISAO		HOUE USO DE ALGEMAS / IMOBILIZAÇÃO DE ENVOLVIDOS ? NÃO	

ANEXO TRÂNSITO

TIPO DE ACIDENTE CHOQUE
DANOS AO PATRIMÔNIO PRIVADO XXXX
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 01055454320			TIPO DE VEICULO CAMINHONETE			
CHASSI XXXX	MARCA / MODELO VW/SAVEIRO CD TL MB			MUNICIPIO XXXX	UF XX		
ESPÉCIE PASSAGEIRO	CATEGORIA PARTICULAR			ACOPLADO? XXXX	ACOPLADO AO VEICULO NR. XXXX		
PLACA PWI-1507	COR PREDOMINANTE VERMELHA	ANO EXERCÍCIO XXXX	ANO FABRICAÇÃO 2015	SEGURO OBRIGATORIO ? XXXX	SEGURO OPCIONAL ? XXXX		
NOME PROPRIETÁRIO ODAIR SALES SERAFIM							
EMAIL DO PROPRIETÁRIO XXXX							
OS DADOS DO VEICULO FORAM VALIDADOS NO SDAK?				SIM			
DADOS CONDUTOR	INFORMOU DADOS DE HABILITAÇÃO? SIM	PAÍS DE EMISSAO BRASIL	TIPO NOVA	Nº DO REGISTRO 03007276909	CATEGORIA B	RECOLHIDA ? NÃO	UF MG
DATA 1ª HABILITAÇÃO 05/09/1948	DATA VENCIMENTO 05/08/2024	SITUAÇÃO DO CONDUTOR HABILITADO					
FOI POSSÍVEL DEFINIR A GRAVIDADE DO DANO?			NÃO				
MOTIVO PELO QUAL NÃO FOI POSSÍVEL DEFINIR A GRAVIDADE DO DANO REGISTRO VIA DELEGACIA VIRTUAL							
HOUE CONDIÇÕES DE PRODUIR MATERIAL FOTOGRAFICO ? NÃO - OUTROS							
OBSERVAÇÕES O SOLICITANTE APONTOU DANOS NOS SEGUINTE LOCALS: DIANTEIRA CENTRAL, DIANTEIRA DIREITA, DIANTEIRA ESQUERDA, CAPO CENTRAL, CAPO DIREITA, LATERAL FRONTAL DIREITA, LATERAL TRASEIRA DIREITA, TRASEIRA DIREITA							
TODOS OS OCUPANTES DO VEICULO							
ENVOLVIDO ODAIR SALES SERAFIM		DISPOSITIVO DE SEGURANÇA XXXX			OCUPANTE CONDUTOR DO VEICULO (0300)		
DANO(S) APARENTE(S) XXXX							

VEÍCULO 2

SITUAÇÃO DO LOCAL ACIDENTE SEM VITIMA, REGISTRO VIA DELEGACIA VIRTUAL							
ENVOLV. NR. 2	SITUAÇÃO VEICULO OUTRAS			MOTIVO APREENSAO XXXX			
NR. CRLV/CLA XXXX	RENAVAM XXXX			TIPO DE VEICULO CAMINHAO			
CHASSI XXXX	MARCA / MODELO VOLVO/VM 330 8X2R			MUNICIPIO XXXX	UF XX		
ESPÉCIE PASSAGEIRO	CATEGORIA PARTICULAR			ACOPLADO? XXXX	ACOPLADO AO VEICULO NR. XXXX		
PLACA GFE-5B49	COR PREDOMINANTE XXXX	ANO EXERCÍCIO XXXX	ANO FABRICAÇÃO XXXX	SEGURO OBRIGATORIO ? XXXX	SEGURO OPCIONAL ? XXXX		
NOME PROPRIETÁRIO XXXX							
EMAIL DO PROPRIETÁRIO XXXX							



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

BO NÚMERO

XXXX

Fl. 4/5

VEÍCULOS

VEÍCULO 2

OS DADOS DO VEÍCULO FORAM VALIDADOS NO SDAK?		SIM					
DADOS CONDUTOR	INFORMOU DADOS DE HABILITAÇÃO?	PAIS DE EMISSAO	TIPO	Nº DO REGISTRO	CATEGORIA	RECOLHIDA ?	UF
SIM	SIM	BRASIL	NOVA	04091964218	AE	NÃO	MG
DATA 1ª HABILITAÇÃO	DATA VENCIMENTO	SITUAÇÃO DO CONDUTOR					
05/01/1989	17/04/2024	HABILITADO					
FOI POSSÍVEL DEFINIR A GRAVIDADE DO DANO?		NÃO					
MOTIVO PELO QUAL NÃO FOI POSSÍVEL DEFINIR A GRAVIDADE DO DANO							
REGISTRO VIA DELEGACIA VIRTUAL							
HOVE CONDIÇÕES DE PRODUZIR MATERIAL FOTOGRÁFICO ?							
NÃO - OUTROS							
OBSERVAÇÕES							
O SOLICITANTE APONTOU DANOS NOS SEGUINTE LOCAIS: PARACHOQUE ESQUERDA							
TODOS OS OCUPANTES DO VEÍCULO							
ENVOLVIDO	DISPOSITIVO DE SEGURANÇA			OCUPANTE			
EDSON FLÁVIO DA SILVA	XXXX			CONDUTOR DO VEICULO (0300)			
DANO(S) APARENTE(S)							
XXXX							

HISTÓRICO DA OCORRÊNCIA / ATIVIDADE

NO DIA 23/08/2021 AS 17:00 HS, O CONDUTOR ODAIR SALES SERAFIM DO VEICULO VW/SAVEIRO CD TL MB, PWI1507 ESTAVA NO(A) AVENIDA DOS TACHOS, BAIRRO SAGRADO CORACAO, MUNICIPIO VARGINHA, MG, NO SENTIDO DECRESCENTE SEGUINDO EM FRENTE QUANDO OCORREU O(A) CHOQUE COM VOLVO/VM 330 8X2R, GFE5B49 CONDUZIDO POR EDSON FLAVIO DA SILVA QUE ESTAVA NO SENTIDO DECRESCENTE ESTACIONADO.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)
NAO	XXXX	XXXX	XXXX - XXXX
MOTIVO DO NÃO COMPARECIMENTO			
NÃO HOVE ACIONAMENTO - REGISTRO VIA DELEGACIA VIRTUAL			

DADOS PARA CONTROLE INTERNO/RELATOR DA OCORRÊNCIA

UNIDADE	
DELEGACIA VIRTUAL	
MATRÍCULA	NOME COMPLETO
999999	DELEGACIA VIRTUAL
CARGO	
DIGITADOR E RELATOR	
CORPORAÇÃO	
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 2021-040742704-001 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			
XXXX			
ÓRGÃO/UF			
POLICIA CIVIL / MG			
UNIDADE			
DELEGACIA DE POLICIA CIVIL/VARGINHA			
PROVIDÊNCIA A SER TOMADA PELA AUTORIDADE			
XXXX			
TENS ENTREGUES A ESTE DESTINATÁRIO			
XXXX			
ASSINATURA			
RECIBO GERADO POR:			DATA DE CRIAÇÃO DO RECIBO:
PC999999 - DELEGACIA VIRTUAL			23/08/2021 21:41



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

BO NÚMERO

XXXX

FI. 5/5

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