



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

BO NÚMERO

XXXX

Fl. 1/7

| | | | | | |
|--|---|--|--|-------------------------------------|----------------------------------|
| UNIDADE RESPONSÁVEL PELO REGISTRO 189 CIA PM/38 BPM/13 RPM | | MUNICÍPIO SAO JOAO DEL REI | | | |
| UNIDADE DE ÁREA RESPONSÁVEL UNIDADE MILITAR: 38 BPM/13 RPM UNIDADE POLICIAL: DELEGACIA DE POLICIA CIVIL/SAO JOAO DEL REI | | | | | |
| DATA DO REGISTRO 04/06/2021 16:56 | | DESTINATÁRIO DELEGACIA DE POLICIA CIVIL/SAO JOAO DEL REI | | | |
| ORIGEM DA COMUNICAÇÃO | | | | | |
| COMO FOI SOLICITADO O ATENDIMENTO DA OCORRÊNCIA LIGACAO TELEFONICA | | | DATA DA COMUNICAÇÃO 04/06/2021 | HORA DA COMUNICAÇÃO 15:55 | |
| ÓRGÃO SOLICITANTE XXXX | | | | | |
| DADOS DA OCORRÊNCIA / ATIVIDADE | | | | | |
| PROVÁVEL DESCRIÇÃO DA OCORRÊNCIA PRINCIPAL T00009 - ACIDENTE DE TRANSITO COM VITIMA | | | | | |
| TENTADO / CONSUMADO CONSUMADO | | | | | |
| DATA/HORA DO FATO 04/06/2021 15:55 | DATA/HORA DO INÍCIO DO ATENDIMENTO NO LOCAL 04/06/2021 16:05 | DATA/HORA FINAL DO ATENDIMENTO 04/06/2021 18:00 | DATA/HORA FINAL DO PREENCHIMENTO 04/06/2021 18:00 | | |
| DESCRIÇÃO DO LUGAR VIA DE ACESSO PUBLICA | | COMPL DE LOCAL MEDIATO VIA DE ACESSO PUBLICA | | | |
| LOCAL (AV., RUA, ETC) RUA SETE DE SETEMBRO | | | | | |
| NÚMERO S/N | KM XXXX | COMPLEMENTO XXXX | BAIRRO/VILA MATOSINHOS | CEP XXXX | |
| MUNICÍPIO SAO JOAO DEL REI | | UF MG | PAÍS BRASIL | | |
| PONTO DE REFERÊNCIA XXXX | | LATITUDE -21º 7' 35,2" | LONGITUDE -44º 14' 17,98" | | |
| TIPO VIA XXXX | | | | | |
| CAUSA PRESUMIDA OUTROS - CAUSAS RELACIONADAS A TRANSITO | | | | | |
| DESCRIÇÃO OUTRAS CAUSAS PRESUMIDAS CONFORME RELATADO NO HISTÓRICO | | | | | |
| QUALIFICAÇÃO DOS ENVOLVIDOS | | | | | |
| ENVOLVIDO 1 | | | | | |
| SEXO MASCULINO | TIPO ENVOLVIMENTO CONDUTOR DO VEICULO | | TIPO DE PESSOA FISICA | COD. NATUREZA T00009 | TENTADO / CONSUMADO CONSUMADO |
| DESCRIÇÃO NATUREZA ACIDENTE DE TRANSITO COM VITIMA | | | | | |
| NOME COMPLETO DENIS GONCALVES LAURINDO | | | | | |
| NACIONALIDADE BRASILEIRA | | DATA NASCIMENTO 04/06/1990 | NATURALIDADE / UF CONTAGEM / MG | | |
| IDADE APARENTE 31 | GRAU DA LESÃO SEM LESOES APARENTES | | ESTADO CIVIL UNIAO ESTAVEL | | |
| ORIENTAÇÃO SEXUAL IGNORADO | | IDENTIDADE DE GÊNERO IGNORADO | | | |
| CUTIS BRANCA | | OCUPAÇÃO ATUAL CAMINHONEIRO | | | |
| MÃE MARIA DA PENHA GONCALVES | | | | | |
| PAI JOSE SANTANA LAURINDO | | | | | |
| TIPO DO DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO CARTEIRA DE IDENTIDADE CIVIL | | | | | |
| NÚMERO DOCUMENTO IDENTIDADE 16568032 | | ÓRGÃO EXPEDIDOR SESP - SECRETARIA ESTADO DA SEGURANCA PUBLICA | | UF MG | CPF / CNPJ 09710634607 |
| ESCOLARIDADE ALFABETIZADO | | | | | |
| ENDEREÇO (AV., RUA, ETC) RUA VITORIA | | NÚMERO 523 | KM XXXXX | COMPLEMENTO XXXX | |
| BAIRRO INDUSTRIAL SAO LUIZ | | MUNICÍPIO BETIM | | | UF MG |
| PAÍS BRASIL | | CEP XXXX | TELEFONE RESIDENCIAL/ CELULAR (31)975-627-595 | 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 |



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

BO NÚMERO

XXXX

FI. 2/7

ENVOLVIDO 1

| | | |
|---|--------------------------------|---|
| 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 HOUE NECESSIDADE | OUTROS NÃO HOUE NECESSIDADE | |
| PRISÃO / APREENSÃO SEM PRISAO | | HOUE USO DE ALGEMAS / IMOBILIZAÇÃO DE ENVOLVIDOS ? NÃO |

ENVOLVIDO 2

| | | | | |
|--|--|---|-------------------------------------|----------------------------------|
| SEXO FEMININO | TIPO ENVOLVIMENTO CONDUTOR DO VEICULO | TIPO DE PESSOA FISICA | COD. NATUREZA T00009 | TENTADO / CONSUMADO CONSUMADO |
| DESCRIÇÃO NATUREZA ACIDENTE DE TRANSITO COM VITIMA | | | | |
| NOME COMPLETO LAYSE RESENDE CIPRIANO | | | | |
| NACIONALIDADE BRASILEIRA | DATA NASCIMENTO 17/11/1991 | NATURALIDADE / UF SAO JOAO DEL REI / MG | | |
| IDADE APARENTE 29 | GRAU DA LESÃO SEM LESOES APARENTES | ESTADO CIVIL ESTADO CIVIL - IGNORADO | | |
| ORIENTAÇÃO SEXUAL IGNORADO | IDENTIDADE DE GÊNERO IGNORADO | | | |
| CUTIS PÁRDA | OCUPAÇÃO ATUAL ENFERMEIRA | | | |
| MÃE MARIA FATIMA APARECIDA DE RESENDE | | | | |
| PAI JOAO BOSCO CIPRIANO | | | | |
| TIPO DO DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO CARTEIRA DE IDENTIDADE CIVIL | | | | |
| NÚMERO DOCUMENTO IDENTIDADE 16989746 | ORGÃO EXPEDIDOR SESP - SECRETARIA ESTADO DA SEGURANCA PUBLICA | UF MG | CPF / CNPJ 10240831608 | |
| ESCOLARIDADE ALFABETIZADO | | | | |
| ENDEREÇO (AV., RUA, ETC) AVENIDA DO CONTORNO | NÚMERO 325 | KM XXXXX | COMPLEMENTO XXXX | |
| BAIRRO COHAB | MUNICÍPIO SAO JOAO DEL REI | | | UF MG |
| PAÍS BRASIL | CEP XXXX | TELEFONE RESIDENCIAL/ CELULAR (32)999-253-661 | 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 | | | |
| DEFICIÊNCIA AUDIOVISUAL XXXX | | | | |



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

BO NÚMERO

XXXX

FI. 3/7

ENVOLVIDO 2

| | |
|---|--|
| 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 FEMININO | TIPO ENVOLVIMENTO VITIMA E PASSAGEIRO (TRANSITO) | TIPO DE PESSOA FISICA | COD. NATUREZA T00009 | TENTADO / CONSUMADO CONSUMADO |
| DESCRIÇÃO NATUREZA ACIDENTE DE TRANSITO COM VITIMA | | | | |
| NOME COMPLETO ANATALIA BENTA PEIXOTO | | | | |
| NACIONALIDADE BRASILEIRA | DATA NASCIMENTO 03/12/1971 | NATURALIDADE / UF SAO TIAGO / MG | | |
| IDADE APARENTE 49 | GRAU DA LESÃO LEVES | ESTADO CIVIL ESTADO CIVIL - IGNORADO | | |
| ORIENTAÇÃO SEXUAL IGNORADO | IDENTIDADE DE GÊNERO IGNORADO | | | |
| ENCAMINHAMENTO HOSPITALAR VÍTIMA ENTREGUE AO HOSPITAL | NÚMERO DA FICHA 133162021 | NOME DA UNIDADE DE SAÚDE UPA | | |
| CUTIS NEGRA | OCUPAÇÃO ATUAL XXXX | | | |
| RELAÇÃO VÍTIMA / AUTOR IGNORADA | | | | |
| MÃE SEBASTIANA PEIXOTO | | | | |
| PAI ATAYDE BENTO | | | | |
| TIPO DO DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO CARTEIRA DE IDENTIDADE CIVIL | | | | |
| NÚMERO DOCUMENTO IDENTIDADE 13688883 | ÓRGÃO EXPEDIDOR SESP - SECRETARIA ESTADO DA SEGURANCA PUBLICA | UF MG | CPF / CNPJ XXXX | |
| ESCOLARIDADE ALFABETIZADO | | | | |
| ENDEREÇO (AV., RUA, ETC) RUA ENEIDA SETTE CAMPOS | NÚMERO 20 | KM XXXXX | COMPLEMENTO A | |
| BAIRRO MATOSINHOS | MUNICÍPIO SAO JOAO DEL REI | | | UF MG |
| PAIS BRASIL | 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 | | | |
| DEFICIÊNCIA AUDIOVISUAL XXXX | | | | |
| CICATRIZ XXXX | | | | |
| DEFORMIDADE XXXX | | | | |



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

BO NÚMERO

XXXX

Fl. 4/7

ENVOLVIDO 3

LOCAL / TIPO TATUAGEM
XXXXLOCAL / TIPO ACESSÓRIO
XXXXINFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
XXXX

ANEXO TRÂNSITO

TIPO DE ACIDENTE
COLISAO LATERALDANOS AO PATRIMÔNIO
PRIVADO XXXXPÚBLICO
FEDERAL XXXX
ESTADUAL XXXX
MUNICIPAL XXXX

VEÍCULOS

VEÍCULO 1

SITUAÇÃO DO LOCAL

ACIDENTE COM VITIMA, LOCAL PRESERVADO

| | | | | | |
|-----------------------------|---------------------------------------|-----------------------------|---------------------------------|------------------------------|---------------------------|
| ENVOLV. NR. 1 | SITUAÇÃO VEICULO VEICULO LIBERADO | MOTIVO APREENSÃO XXXX | | | |
| NR. CRLV/CLA XXXX | RENAVAM 207533660 | TIPO DE VEICULO CAMINHAO | | | |
| CHASSI 9BSTH4X2ZL3237739 | MARCA / MODELO SCANIA/T 112 HW 4X2 | MUNICIPIO BELO HORIZONTE | UF MG | | |
| ESPÉCIE CARGA | CATEGORIA ALUGUEL | ACOPLADO? XXXX | ACOPLADO AO VEICULO NR. XXXX | | |
| PLACA MUD-6104 | COR PREDOMINANTE BRANCA | ANO EXERCÍCIO 2020 | ANO FABRICAÇÃO 1990 | SEGURO OBRIGATORIO ? XXXX | SEGURO OPCIONAL ? XXXX |

NOME PROPRIETÁRIO

FABRICIO PEREIRA DA ROCHA

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 04751839430 | CATEGORIA E | RECOLHIDA ? NÃO | UF MG |
| DATA 1ª HABILITAÇÃO 11/09/2009 | DATA VENCIMENTO 29/03/2022 | SITUAÇÃO DO CONDUTOR HABILITADO | | | | | |
| SENTIDO DO TRÁFEGO DO VEICULO (ORIGEM/DESTINO) OUTROS (NO HISTORICO) | | | | TACOGRÁFO OUTROS (NO HISTORICO) | | Nº OCUPANTES 1 | |

FOI POSSÍVEL DEFINIR A GRAVIDADE DO DANO?

NÃO

MOTIVO PELO QUAL NÃO FOI POSSÍVEL DEFINIR A GRAVIDADE DO DANO
OUTROSHOVE CONDIÇÕES DE PRODUIR MATERIAL FOTOGRÁFICO ?
NÃO - FALTA DE EQUIPAMENTO FOTOGRÁFICOOBSERVAÇÕES
NÃO HOVE DANO

TODOS OS OCUPANTES DO VEÍCULO

| | | |
|---------------------------------------|--|--|
| ENVOLVIDO DENIS GONCALVES LAURINDO | DISPOSITIVO DE SEGURANÇA CINTO DE SEGURANCA | OCUPANTE CONDUTOR DO VEICULO (0300) |
|---------------------------------------|--|--|

DANO(S) APARENTE(S)
XXXX

| | | | | |
|--|-------------------|---------------------------|------------------------------|-------------------|
| VEICULO TRANSPORTANDO CARGA SEM CARGA | Nº DA ONU XXXX | Nº DA NOTA FISCAL XXXX | VALOR DA NOTA FISCAL XXXX | EXPEDIDOR XXXX |
|--|-------------------|---------------------------|------------------------------|-------------------|

MERCADORIA TRANSPORTADA
XXXX

DINÂMICA DO ACIDENTE - VEÍCULO 1

NATUREZA DO MOVIMENTO DO VEICULO
CONVERGINDOPONTO DE IMPACTO
LADO DIREITO - FRENTE

| | |
|---|--|
| VIA PISTA SIMPLES | NÚMERO DE FAIXAS DE TRÂNSITO 2 (DUAS) |
| LARGURA DA PISTA ESTREITA (ATE 7.0M) | TRAÇADO DA PISTA CURVA |
| RELEVO DA PISTA PLANO | SEPARAÇÃO FÍSICA NAO EXISTE |



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

BO NÚMERO

XXXX

FI. 5/7

VEÍCULOS

DINÂMICA DO ACIDENTE - VEÍCULO 1

| | | | |
|--|--|--|--------------------------------|
| CONDIÇÃO DA PISTA BOA | | | |
| PAVIMENTO ASFALTO | | ACOSTAMENTO NAO HA | |
| CALÇADA BOM/BOA | | CARACTERÍSTICA DA VIA CRUZAMENTO | MÃO DE DIREÇÃO DA VIA DUPLA |
| OBRA DE ARTE NAO HA OBRA DE ARTE | | | |
| SUPERFÍCIE DA PISTA SECA | | | |
| TEMPO BOM | | LUMINOSIDADE DIA | |
| SINALIZAÇÃO VERTICAL BOA | | SINALIZAÇÃO HORIZONTAL BOA | |
| SINALIZAÇÃO EXISTENTE OUTROS (NO HISTORICO) | | | |
| CONTROLE DE TRÁFEGO SEMAFORO | | MARCAS LONGITUDINAIS (VIÁRIAS) NAO HA | |
| RESTRIÇÃO DE VISIBILIDADE NAO HA | | | |
| OBRAS NA PISTA NAO HA OBRA | | VELOCIDADE PERMITIDA EM KM/H XXXX | |

VEÍCULO 2

| | | | | | | | | |
|--|--|--|------------------------------------|------------------------------------|--|---------------------------------|--------------------|----------|
| SITUAÇÃO DO LOCAL ACIDENTE COM VITIMA, LOCAL PRESERVADO | | | | | | | | |
| ENVOLV. NR. 2 | | SITUAÇÃO VEICULO VEICULO LIBERADO | | | MOTIVO APREENSAO XXXX | | | |
| NR. CRLV/CLA XXXX | | RENAVAM 343253925 | | | TIPO DE VEICULO MOTOCICLETA | | | |
| CHASSI 9C6KE1520B0049054 | | MARCA / MODELO YAMAHA/FACTOR YBR125 K | | | MUNICIPIO SAO JOAO DEL REI | | UF MG | |
| ESPÉCIE PASSAGEIRO | | CATEGORIA PARTICULAR | | | ACOPLADO? XXXX | ACOPLADO AO VEÍCULO NR. XXXX | | |
| PLACA HBG-4465 | | COR PREDOMINANTE ROXA | ANO EXERCICIO 2021 | ANO FABRICAÇÃO 2011 | SEGURO OBRIGATORIO ? XXXX | SEGURO OPCIONAL ? XXXX | | |
| NOME PROPRIETARIO XXXX | | | | | | | | |
| EMAIL DO PROPRIETARIO XXXX | | | | | | | | |
| OS DADOS DO VEÍCULO FORAM VALIDADOS NO SDAK? SIM | | | | | | | | |
| DADOS CONDUTOR | | INFORMOU DADOS DE HABILITAÇÃO? SIM | PAIS DE EMISSAO BRASIL | TIPO NOVA | Nº DO REGISTRO 06549251788 | CATEGORIA A | RECOLHIDA ? NÃO | UF MG |
| DATA 1ª HABILITAÇÃO 21/01/2016 | | DATA VENCIMENTO 11/09/2020 | SITUAÇÃO DO CONDUTOR HABILITADO | | | | | |
| SENTIDO DO TRÁFEGO DO VEÍCULO (ORIGEM/DESTINO) OUTROS (NO HISTORICO) | | | | TACÓGRAFO OUTROS (NO HISTORICO) | | Nº OCUPANTES 2 | | |
| FOI POSSÍVEL DEFINIR A GRAVIDADE DO DANO? NÃO | | | | | | | | |
| MOTIVO PELO QUAL NÃO FOI POSSÍVEL DEFINIR A GRAVIDADE DO DANO FALTA DE CONHECIMENTO TÉCNICO | | | | | | | | |
| HOVE CONDIÇÕES DE PRODUIR MATERIAL FOTOGRAFICO ? NÃO - FALTA DE EQUIPAMENTO FOTOGRÁFICO | | | | | | | | |
| OBSERVAÇÕES A OLHO NU FOI VERIFICADO APENAS DANO NA MANETE ESQUERDA, QUEBRA DA SETA LADO ESQUERDO E AVARIAS NAS CARENAGENS DO TANQUE. | | | | | | | | |
| TODOS OS OCUPANTES DO VEÍCULO | | | | | | | | |
| ENVOLVIDO LAYSE RESENDE CIPRIANO | | DISPOSITIVO DE SEGURANÇA CAPACETE COM PROTETOR VISUAL | | | OCUPANTE CONDUTOR DO VEICULO (0300) | | | |
| ANATALIA BENTA PEIXOTO | | CAPACETE COM PROTETOR VISUAL | | | VITIMA E PASSAGEIRO (TRANSITO) (1302) | | | |
| DANO(S) APARENTE(S) XXXX | | | | | | | | |
| VEICULO TRANSPORTANDO CARGA XXXX | | Nº DA ONU XXXX | Nº DA NOTA FISCAL XXXX | VALOR DA NOTA FISCAL XXXX | EXPEDIDOR XXXX | | | |
| MERCADORIA TRANSPORTADA XXXX | | | | | | | | |

DINÂMICA DO ACIDENTE - VEÍCULO 2

| | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|--|
| NATUREZA DO MOVIMENTO DO VEICULO CONVERGINDO | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|--|



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

BO NÚMERO

XXXX

Fl. 6/7

VEÍCULOS

DINÂMICA DO ACIDENTE - VEÍCULO 2

PONTO DE IMPACTO

LADO ESQUERDO - CENTRO

| | |
|----------------------|--|
| VIA PISTA SIMPLES | NÚMERO DE FAIXAS DE TRÂNSITO 2 (DUAS) |
|----------------------|--|

| | |
|---|---------------------------|
| LARGURA DA PISTA ESTREITA (ATE 7.0M) | TRAÇADO DA PISTA CURVA |
|---|---------------------------|

| | |
|--------------------------|--------------------------------|
| RELEVO DA PISTA PLANO | SEPARAÇÃO FÍSICA NAO EXISTE |
|--------------------------|--------------------------------|

CONDIÇÃO DA PISTA
BOA

| | |
|----------------------|-----------------------|
| PAVIMENTO ASFALTO | ACOSTAMENTO NAO HA |
|----------------------|-----------------------|

| | | |
|--------------------|-------------------------------------|--------------------------------|
| CALÇADA BOM/BOA | CARACTERÍSTICA DA VIA CRUZAMENTO | MÃO DE DIREÇÃO DA VIA DUPLA |
|--------------------|-------------------------------------|--------------------------------|

OBRA DE ARTE
NAO HA OBRA DE ARTESUPERFÍCIE DA PISTA
SECA

| | |
|--------------|---------------------|
| TEMPO BOM | LUMINOSIDADE DIA |
|--------------|---------------------|

| | |
|-----------------------------|-------------------------------|
| SINALIZAÇÃO VERTICAL BOA | SINALIZAÇÃO HORIZONTAL BOA |
|-----------------------------|-------------------------------|

SINALIZAÇÃO EXISTENTE
OUTROS (NO HISTORICO)

| | |
|---------------------------------|--|
| CONTROLE DE TRÁFEGO SEMAFORO | MARCAS LONGITUDINAIS (VIÁRIAS) NAO HA |
|---------------------------------|--|

RESTRICÇÃO DE VISIBILIDADE
NAO HA

| | |
|-------------------------------|--------------------------------------|
| OBRAS NA PISTA NAO HA OBRA | VELOCIDADE PERMITIDA EM KM/H XXXX |
|-------------------------------|--------------------------------------|

HISTÓRICO DA OCORRÊNCIA / ATIVIDADE

ACIONADOS COMPARECEMOS AO ENDEREÇO QUALIFICADO, ONDE EM CONTATO COM OS CONDUTORES DOS VEÍCULOS V1 E V2, OS QUAIS SE ENVOLVERAM EM UM ACIDENTE DE TRANSITO. O CONDUTOR (ENVOLVIDO 01) DE V1, COM CARROCERIA/REBOQUE PLACA GRE 3243, RELATOU QUE PARA REALIZAR A MANOBRA PRECISOU "ABRIR A CURVA PARA CONVERGIR A DIREITA" E QUE ACIONOU O SINAL LUMINOSO "SETA" E QUE, EM DADO MOMENTO OUVIU BARULHO A DIREITA DE SUA CARRETA E IMEDIATAMENTE ACIONOU OS FREIOS, IMOBILIZANDO INSTANTANEAMENTE, FOI QUANDO PERCEBEU O QUE HAVIA ACONTECIDO. OUVIDA A CONDUTORA (ENVOLVIDO 02) DO V2 ESTA NOS RELATOU QUE SEGUIA PELA AVENIDA SETE DE SETEMBRO E IMAGINANDO QUE O V1 TAMBÉM SEGUIRIA DIRETO, POIS ESTE NÃO SINALIZOU, ASSIM SE ASSUSTOU QUANDO O V1 CONVERGIU A DIREITA FECHANDO O V2. ALEGOU AINDA QUE PERDEU O CONTROLE DE DIREÇÃO E, CONDUTORA E PASSAGEIRA (ENVOLVIDO 03) CAÍRAM AO SOLO. PERÍCIA TÉCNICA COMPARECEU AO LOCAL, SE FAZENDO PRESENTE O PERITO BISPO, MASP: 349143-8, O QUAL REALIZOU OS TRABALHOS HABITUAIS. O SAMU COMPARECEU AO LOCAL, SOCORREU E CONDUZIU A PASSAGEIRA DO V2 A UPA, POIS ESTA RELATAVA DORES NA PERNA. OS VEÍCULOS FORAM LIBERADOS PARA OS CONDUTORES. OS CONDUTORES NÃO SOFRERAM LESÕES. AS PARTES FORAM DEVIDAMENTE ORIENTADAS QUANTO AS DEMAIS PROVIDÊNCIAS.

Perícia Técnica

| | | | |
|------------------------------------|----------------------------|-----------------------------|--|
| PERÍCIA TÉCNICA COMPARECEU? SIM | PREFIXO DA VIATURA XXXX | PLACA DA VIATURA ORC9836 | PERITO (MATRÍCULA - NOME) PC349143 - VITOR BISPO DE PAULA |
|------------------------------------|----------------------------|-----------------------------|--|

MOTIVO DO NÃO COMPARECIMENTO
XXXX

VIATURAS

VIATURA 1

| | |
|------------------------------|--------------------------|
| TIPO DA VIATURA PRINCIPAL | ÓRGÃO POLICIA MILITAR |
|------------------------------|--------------------------|

DESCRIÇÃO / OBSERVAÇÃO
VEICULO DE SERVICO PARA TRANSPORTE DE PRESOS -

| | | | | |
|------------------|-----------------------|-------------------------|------------------------|---|
| PLACA ORC8164 | PREFIXO / ÓRGÃO PM | REGISTRO GERAL 22163 | PREFIXO PADRÃO XXXX | PROBLEMAS DURANTE O ATENDIMENTO XXXX |
|------------------|-----------------------|-------------------------|------------------------|---|

MILITARES/POLICIAIS INTEGRANTES

MILITAR/POLICIAL INTEGRANTE

| | | |
|------------------|----------------------|---------------|
| NUM VIATURA 1 | MATRÍCULA 1340611 | CARGO CABO |
|------------------|----------------------|---------------|

NOME COMPLETO
EDNILDO ANTONIO DE PAULACORPORAÇÃO
POLICIA MILITAR



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

BO NÚMERO

XXXX

FI. 7/7

MILITAR/POLICIAL INTEGRANTE

| | |
|---|--------------------|
| UNIDADE 1 PEL/189 CIA PM/38 BPM/13 RPM | Hipotecado? NÃO |
|---|--------------------|

MILITAR/POLICIAL INTEGRANTE

| | | |
|------------------|----------------------|---------------|
| NUM VIATURA 1 | MATRÍCULA 1348598 | CARGO CABO |
|------------------|----------------------|---------------|

NOME COMPLETO
HELENNO ALCIDES CARVALHO SILVACORPORAÇÃO
POLICIA MILITAR

| | |
|---|--------------------|
| UNIDADE 4 PEL/189 CIA PM/38 BPM/13 RPM | Hipotecado? NÃO |
|---|--------------------|

DADOS PARA CONTROLE INTERNO/RELATOR DA OCORRÊNCIA

UNIDADE
1 PEL/189 CIA PM/38 BPM/13 RPM

| | |
|----------------------|---|
| MATRÍCULA 1340611 | NOME COMPLETO EDNILDO ANTONIO DE PAULA |
|----------------------|---|

CARGO
CABOCORPORAÇÃO
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 2021-026966848-001 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
XXXXÓRGÃO/UF
POLICIA CIVIL / MGUNIDADE
DELEGACIA DE POLICIA CIVIL/SAO JOAO DEL REIPROVIDÊNCIA A SER TOMADA PELA AUTORIDADE
XXXXTENS ENTREGUES A ESTE DESTINATÁRIO
XXXX

ASSINATURA

| | |
|--|--|
| RECIBO GERADO POR: PM1340611 - EDNILDO ANTONIO DE PAULA | DATA DE CRIAÇÃO DO RECIBO: 04/06/2021 17:50 |
|--|--|

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