



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

BO NÚMERO

XXXX

Fl. 1/4

UNIDADE RESPONSÁVEL PELO REGISTRO DELEGACIA VIRTUAL		MUNICÍPIO BELO HORIZONTE			
UNIDADE DE ÁREA RESPONSÁVEL UNIDADE MILITAR: OUTRAS UNIDADES UNIDADE POLICIAL: OUTRAS UNIDADES					
DATA DO REGISTRO 19/05/2015 21:48		DESTINATÁRIO DELEGACIA DE POLICIA CIVIL/VARZEA DA PALMA			
ORIGEM DA COMUNICAÇÃO					
COMO FOI SOLICITADO O ATENDIMENTO DA OCORRÊNCIA DIRETAMENTE AO ORGAO POLICIAL			DATA DA COMUNICAÇÃO 19/05/2015	HORA DA COMUNICAÇÃO 17:09	
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 08/05/2015 17:51		DATA/HORA FINAL DO ATENDIMENTO XXXX XXXX	DATA/HORA FINAL DO PREENCHIMENTO 19/05/2015 21:48		
DESCRIÇÃO DO LUGAR VIA DE ACESSO PUBLICA		COMPL DE LOCAL MEDIATO VIA DE ACESSO PUBLICA			
LOCAL (AV., RUA, ETC) RODOVIA MGT496					
NÚMERO 98	KM XXXX	COMPLEMENTO XXXX	BAIRRO/VILA SERRINHA	CEP 39260000	
MUNICÍPIO VARZEA DA PALMA	UF MG	PAIS BRASIL			
PONTO DE REFERÊNCIA POSTO SERRINHA		LATITUDE XX° XX' XX"	LONGITUDE XX° XX' XX"		
TIPO VIA VIA URBANA					
CAUSA PRESUMIDA FALTA DE ATENCAO					
QUALIFICAÇÃO DOS ENVOLVIDOS					
ENVOLVIDO 1					
SEXO FEMININO	TIPO ENVOLVIMENTO CONDUTOR DO VEICULO		TIPO DE PESSOA FISICA	COD. NATUREZA T00008	TENTADO / CONSUMADO CONSUMADO
DESCRIÇÃO NATUREZA ACIDENTE DE TRANSITO SEM VITIMA					
NOME COMPLETO TEREZINHA DE JESUS ALVES DE MACEDO					
NACIONALIDADE BRASILEIRA		DATA NASCIMENTO 15/10/1970	NATURALIDADE / UF LASSANCE / MG		
IDADE APARENTE 44	GRAU DA LESÃO SEM LESOES APARENTES		ESTADO CIVIL CASADO		
CUTIS XXXX		OCUPAÇÃO ATUAL SERVIDOR PUBLICO			
MÃE MARIA RITA ALVES DA SILVA					
PAI JOSE RIBEIRO LEITE FILHO					
TIPO DO DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO CARTEIRA DE IDENTIDADE CIVIL					
NÚMERO DOCUMENTO IDENTIDADE 5399704		ÓRGÃO EXPEDIDOR DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRANSITO		UF MG	CPF / CNPJ 72173513672
ESCOLARIDADE ALFABETIZADO					
ENDEREÇO (AV., RUA, ETC) ESTRADA FAZENDA MORADA NOVA		NÚMERO 98	KM XXXXX	COMPLEMENTO XXXX	
BAIRRO ZONA RURAL		MUNICÍPIO LASSANCE			UF MG
PAIS BRASIL		CEP 39250000	TELEFONE RESIDENCIAL/ CELULAR (38)3759-2021	TELEFONE COMERCIAL/ CELULAR (38)9946-2126	
EMAIL XXXX					
ENVOLVIDO 2					
SEXO FEMININO	TIPO ENVOLVIMENTO TESTEMUNHA QUE PRESENCIOU OS FATOS		TIPO DE PESSOA FISICA	COD. NATUREZA T00008	TENTADO / CONSUMADO CONSUMADO
DESCRIÇÃO NATUREZA ACIDENTE DE TRANSITO SEM VITIMA					



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

BO NÚMERO

XXXX

Fl. 2/4

ENVOLVIDO 2

NOME COMPLETO VALDETE BRANDÃO ALMEIDA					
NACIONALIDADE BRASILEIRA		DATA NASCIMENTO 31/01/1978	NATURALIDADE / UF XX		
IDADE APARENTE 37	GRAU DA LESÃO SEM LESOES APARENTES		ESTADO CIVIL XXXX		
CUTIS XXXX		OCUPAÇÃO ATUAL XXXX			
MÃE XXXX					
PAI XXXX					
TIPO DO DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO CARTEIRA DE IDENTIDADE CIVIL					
NÚMERO DOCUMENTO IDENTIDADE 9031967		ÓRGÃO EXPEDIDOR DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRANSITO		UF / CNPJ MG 06831504647	
ESCOLARIDADE XXXX					
ENDEREÇO (AV., RUA, ETC) ESTRADA FAZENDA MORADA NOVA		NÚMERO 98	KM XXXXX	COMPLEMENTO XXXX	
BAIRRO ZONA RURAL		MUNICÍPIO LASSANCE			UF MG
PAÍS BRASIL		CEP 39250000	TELEFONE RESIDENCIAL/ CELULAR (38)3759-2021	TELEFONE COMERCIAL/ CELULAR (31)9735-0155	
EMAIL XXXX					

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 BRUNO SOARES DA SILVA					
NACIONALIDADE BRASILEIRA		DATA NASCIMENTO 18/07/1995	NATURALIDADE / UF XX		
IDADE APARENTE 19	GRAU DA LESÃO SEM LESOES APARENTES		ESTADO CIVIL XXXX		
CUTIS XXXX		OCUPAÇÃO ATUAL XXXX			
MÃE XXXX					
PAI XXXX					
TIPO DO DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO CARTEIRA DE IDENTIDADE CIVIL					
NÚMERO DOCUMENTO IDENTIDADE 18717824		ÓRGÃO EXPEDIDOR DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRANSITO		UF / CNPJ MG 11839514698	
ESCOLARIDADE XXXX					
ENDEREÇO (AV., RUA, ETC) ESTRADA FAZENDA MORADA NOVA		NÚMERO 98	KM XXXXX	COMPLEMENTO XXXX	
BAIRRO ZONA RURAL		MUNICÍPIO LASSANCE			UF MG
PAÍS BRASIL		CEP 39250000	TELEFONE RESIDENCIAL/ CELULAR (38)3759-2007	TELEFONE COMERCIAL/ CELULAR (38)9843-5213	
EMAIL XXXX					

ANEXO TRÂNSITO

TIPO DE ACIDENTE COLISAO DE VEICULO FRONTAL	
DANOS AO PATRIMÔNIO PRIVADO XXXX	
PÚBLICO FEDERAL XXXX ESTADUAL XXXX MUNICIPAL XXXX	

VEÍCULOS



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

BO NÚMERO

XXXX

FI. 3/4

VEÍCULOS

VEÍCULO 1

SITUAÇÃO DO LOCAL

ACIDENTE SEM VITIMA, REGISTRO VIA DELEGACIA VIRTUAL

ENVOLV. NR. 1	SITUAÇÃO VEICULO OUTRAS	MOTIVO APREENSÃO XXXX			
NR. CRLV/CLA XXXX	RENAVAM 00119567008	TIPO DE VEICULO AUTOMOVEL			
CHASSI XXXX	MARCA / MODELO VW/FOX 1.0	MUNICIPIO XXXX			UF XX
ESPÉCIE PASSAGEIRO	CATEGORIA PARTICULAR	ACOPLADO? XXXX	ACOPLADO AO VEICULO NR. XXXX		
PLACA HJL-1249	COR PREDOMINANTE CINZA	ANO EXERCÍCIO XXXX	ANO FABRICAÇÃO 2008	SEGURO OBRIGATORIO ? XXXX	SEGURO OPCIONAL ? XXXX

NOME PROPRIETÁRIO

TEREZINHA DE JESUS ALVES DE MACEDO

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 06055183934	CATEGORIA B	RECOLHIDA ? NÃO	UF MG
----------------	---------------------------------------	---------------------------	--------------	-------------------------------	----------------	--------------------	----------

DATA 1ª HABILITAÇÃO

DATA VENCIMENTO

28/04/2015

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 LOCAIS: LATERAL TRASEIRA DIREITA

TODOS OS OCUPANTES DO VEICULO

ENVOLVIDO TEREZINHA DE JESUS ALVES DE MACEDO	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. XXXX	SITUAÇÃO VEICULO OUTRAS	MOTIVO APREENSÃO XXXX			
NR. CRLV/CLA XXXX	RENAVAM XXXX	TIPO DE VEICULO AUTOMOVEL			
CHASSI XXXX	MARCA / MODELO I/M.BENZ413CDI CIRILO A4	MUNICIPIO XXXX			UF XX
ESPÉCIE PASSAGEIRO	CATEGORIA PARTICULAR	ACOPLADO? XXXX	ACOPLADO AO VEICULO NR. XXXX		
PLACA GYS-7662	COR PREDOMINANTE XXXX	ANO EXERCÍCIO XXXX	ANO FABRICAÇÃO XXXX	SEGURO OBRIGATORIO ? XXXX	SEGURO OPCIONAL ? XXXX

NOME PROPRIETÁRIO

CR LOCAÇÃO E TRANSPORTE

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 LOCAIS:

DANO(S) APARENTE(S)

XXXX

HISTÓRICO DA OCORRÊNCIA / ATIVIDADE

NO DIA 08/05/2015 AS 17:51 HS, O CONDUTOR TEREZINHA DE JESUS ALVES DE MACEDO DO VEICULO VW/FOX 1.0, HJL1249 ESTAVA NO(A) RODOVIA MGT496, BAIRRO SERRINHA, MUNICIPIO VARZEA DA PALMA, MG, NO SENTIDO CRESCENTE ESTACIONADO QUANDO OCORREU O(A) COLISAO COM I/M.BENZ413CDI CIRILO A4, GYS7662 QUE ESTAVA NO SENTIDO CRESCENTE RECUANDO (RE).O IMPACTO CAUSOU O(S) DANO(S) CITADO(S) NO CAMPO OBSERVACOES DA SECAO DE CADA VEICULO.

Perícia Técnica

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



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

BO NÚMERO

XXXX

Fl. 4/4

Perícia Técnica

MOTIVO DO NÃO COMPARECIMENTO

NÃO HOUE ACIONAMENTO - REGISTRO NA DELEGACIA VIRTUAL

DADOS PARA CONTROLE INTERNO/RELATOR DA OCORRÊNCIA

UNIDADE DELEGACIA VIRTUAL	
MATRÍCULA 999999	NOME COMPLETO 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 2015-010564960-001 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 DELEGACIA DE POLICIA CIVIL/VARZEA DA PALMA			
PROVIDÊNCIA A SER TOMADA PELA AUTORIDADE XXXX			
TENS ENTREGUES A ESTE DESTINATÁRIO XXXX			
ASSINATURA			
RECIBO GERADO POR: SIDS - SISTEMA INTEGRADO DE DEFESA SOCIAL			DATA DE CRIAÇÃO DO RECIBO: 13/09/2017 10:24

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