



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

BO NÚMERO

XXXX

Fl. 1/17

UNIDADE RESPONSÁVEL PELO REGISTRO 3 GP/1 PEL RV/7 CIA PM RV/BPMRV/CPRV		MUNICÍPIO FORMIGA	
UNIDADE DE ÁREA RESPONSÁVEL UNIDADE MILITAR: 2 PEL/290 CIA PM/63 BPM/7 RPM UNIDADE POLICIAL: 20ª DELEGACIA DE POLICIA CIVIL/FORMIGA			
DATA DO REGISTRO 04/07/2019 13:55		DESTINATÁRIO 22ª DELEGACIA DE POLICIA CIVIL/ARCOS	
ORIGEM DA COMUNICAÇÃO			
COMO FOI SOLICITADO O ATENDIMENTO DA OCORRÊNCIA LIGACAO TELEFONICA		DATA DA COMUNICAÇÃO 04/07/2019	HORA DA COMUNICAÇÃO 13:54
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 04/07/2019 13:54		DATA/HORA FINAL DO ATENDIMENTO 04/07/2019 16:16	DATA/HORA FINAL DO PREENCHIMENTO 04/07/2019 16:17
DESCRIÇÃO DO LUGAR VIA DE ACESSO PUBLICA		COMPL DE LOCAL MEDIATO VIA DE ACESSO PUBLICA	
LOCAL (AV., RUA, ETC) RODOVIA BR 354			
NÚMERO XXXX	KM 473	COMPLEMENTO XXXX	BAIRRO/VILA SAO JUDAS TADEU
MUNICÍPIO ARCOS	UF MG	PAÍS BRASIL	CEP XXXX
PONTO DE REFERÊNCIA XXXX		LATITUDE -20° 17' 25,1"	LONGITUDE -45° 32' 53,58"
TIPO VIA ESTRADA/RODOVIA FEDERAL			
CAUSA PRESUMIDA DESOSBEDECER PARADA OBRIGATORIA			
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 JUAREZ DOS REIS GUIMARAES			
NACIONALIDADE BRASILEIRA	DATA NASCIMENTO 06/01/1964	NATURALIDADE / UF CORREGO FUNDO / MG	
IDADE APARENTE 55	GRAU DA LESÃO SEM LESOES APARENTES	ESTADO CIVIL CASADO	
ORIENTAÇÃO SEXUAL IGNORADO	IDENTIDADE DE GÊNERO IGNORADO		
CUTIS BRANCA	OCUPAÇÃO ATUAL MOTORISTA		
MÃE MARIA APARECIDA DA COSTA			
PAI CRISTINO DA COSTA SOBRINHO			
TIPO DO DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO CARTEIRA DE IDENTIDADE CIVIL			
NÚMERO DOCUMENTO IDENTIDADE 3090431	ÓRGÃO EXPEDIDOR SESP - SECRETARIA ESTADO DA SEGURANCA PUBLICA	UF MG	CPF / CNPJ 48564451620
ESCOLARIDADE ALFABETIZADO			
ENDEREÇO (AV., RUA, ETC) RUA DOMINGOS PEREIRA PORTO		NÚMERO 408	KM XXXXX
BAIRRO SANTO ANTONIO		MUNICÍPIO FORMIGA	UF MG
PAÍS BRASIL	CEP XXXX	TELEFONE RESIDENCIAL/ CELULAR (37)999-685-545	TELEFONE COMERCIAL/ CELULAR XXXX
EMAIL XXXX			
PESO ESTIMADO XXXX	ALTURA ESTIMADA XXXX	CALVÍCIO ? XXXX	CABELO XXXX
COR OLHOS XXXX	ESTRABISMO ? XXXX	DEFICIÊNCIA FÍSICA XXXX	



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

BO NÚMERO

XXXX

Fl. 2/17

ENVOLVIDO 1

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

ENVOLVIDO 2

SEXO MASCULINO	TIPO ENVOLVIMENTO CONDUTOR DE VEICULO E VITIMA	TIPO DE PESSOA FISICA	COD. NATUREZA T00009	TENTADO / CONSUMADO CONSUMADO
DESCRIÇÃO NATUREZA ACIDENTE DE TRANSITO COM VITIMA				
NOME COMPLETO ALMARI GONCALVES RODRIGUES				
NACIONALIDADE BRASILEIRA	DATA NASCIMENTO 15/09/1964	NATURALIDADE / UF IGUATAMA / MG		
IDADE APARENTE 54	GRAU DA LESÃO LEVES	ESTADO CIVIL UNIAO ESTAVEL		
ORIENTAÇÃO SEXUAL IGNORADO	IDENTIDADE DE GÊNERO IGNORADO			
ENCAMINHAMENTO HOSPITALAR VÍTIMA ENTREGUE AO HOSPITAL	NÚMERO DA FICHA XX	NOME DA UNIDADE DE SAÚDE PAM ARCOS/MG		
CUTIS PARDA	OCUPAÇÃO ATUAL ELETRICISTA			
RELAÇÃO VÍTIMA / AUTOR SEM RELACIONAMENTO				
MÃE DINA RODRIGUES MOREIRA				
PAI ALBERTINO GONCALVES MOREIRA				
TIPO DO DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO CARTEIRA DE IDENTIDADE CIVIL				
NÚMERO DOCUMENTO IDENTIDADE 12962214	ÓRGÃO EXPEDIDOR SESP - SECRETARIA ESTADO DA SEGURANCA PUBLICA	UF MG	CPF / CNPJ 43777279668	
ESCOLARIDADE ALFABETIZADO				
ENDEREÇO (AV., RUA, ETC) AVENIDA GONCALVES DE MELO	NÚMERO 846	KM XXXXX	COMPLEMENTO XXXX	
BAIRRO CENTRO	MUNICÍPIO PAINS			UF MG
PAÍS BRASIL	CEP XXXX	TELEFONE RESIDENCIAL/ CELULAR (37)998-577-153	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				
ATTITUDES/SINAIS DE EMBRIAGUEZ NÃO / XXXX				
SINAIS DE SUBSTÂNCIAS TÓXICAS ? NÃO	SOFRIMENTO MENTAL XXXX			



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

BO NÚMERO

XXXX

FI. 3/17

ENVOLVIDO 2

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 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 MARIA SELMA DA SILVA				
NACIONALIDADE BRASILEIRA	DATA NASCIMENTO 14/02/1974	NATURALIDADE / UF UMBUZEIRO / PB		
IDADE APARENTE 45	GRAU DA LESÃO LEVES	ESTADO CIVIL DIVORCIADO		
ORIENTAÇÃO SEXUAL IGNORADO	IDENTIDADE DE GÊNERO IGNORADO			
ENCAMINHAMENTO HOSPITALAR VÍTIMA ENTREGUE AO HOSPITAL	NÚMERO DA FICHA XX	NOME DA UNIDADE DE SAÚDE PAM ARCOS/MG		
CUTIS PARDA	OCUPAÇÃO ATUAL DO LAR			
RELAÇÃO VÍTIMA / AUTOR CONJUGE / COMPANHEIRO				
MÃE MARIA DE SOUZA SILVA				
PAI XXXX				
TIPO DO DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO XXXX				
NÚMERO DOCUMENTO IDENTIDADE XXXX	ÓRGÃO EXPEDIDOR XXXX	UF XX	CPF / CNPJ XXXX	
ESCOLARIDADE ALFABETIZADO				
ENDEREÇO (AV., RUA, ETC) AVENIDA GONCALVES DE MELO		NÚMERO 846	KM XXXXX	COMPLEMENTO XXXX
BAIRRO CENTRO	MUNICÍPIO PAINS			UF MG
PAÍS BRASIL	CEP XXXX	TELEFONE RESIDENCIAL/ CELULAR (37)998-577-153	TELEFONE COMERCIAL/ CELULAR XXXX	
EMAIL XXXX				
PESO ESTIMADO XXXX	ALTURA ESTIMADA XXXX	CALVÍCIO ? XXXX	CABELO XXXX	COR CABELO XXXX
COR OLHOS XXXX	ESTRABISMO ? XXXX	DEFICIÊNCIA FÍSICA XXXX		
AMPUTAÇÃO XXXX				
ATITUDES/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. 4/17

ENVOLVIDO 3

LOCAL / TIPO TATUAGEM XXXX
LOCAL / TIPO ACESSÓRIO XXXX
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES XXXX

ENVOLVIDO 4

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 EDUARDA SILVA NASCIMENTO				
NACIONALIDADE BRASILEIRA	DATA NASCIMENTO 07/09/2009	NATURALIDADE / UF SURUBIM / PE		
IDADE APARENTE 9	GRAU DA LESÃO LEVES	ESTADO CIVIL SOLTEIRO		
ORIENTAÇÃO SEXUAL IGNORADO		IDENTIDADE DE GÊNERO IGNORADO		
ENCAMINHAMENTO HOSPITALAR VÍTIMA ENTREGUE AO HOSPITAL	NÚMERO DA FICHA XX	NOME DA UNIDADE DE SAÚDE PAM ARCOS/MG		
CUTIS PARDA	OCUPAÇÃO ATUAL ESTUDANTE			
RELAÇÃO VÍTIMA / AUTOR FILHO / ENTEADO				
MÃE MARIA SELMA DA SILVA				
PAI ANTÔNIO BARBOSA NASCIMENTO				
TIPO DO DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO XXXX				
NÚMERO DOCUMENTO IDENTIDADE XXXX	ÓRGÃO EXPEDIDOR XXXX	UF XX	CPF / CNPJ XXXX	
ESCOLARIDADE ALFABETIZADO				
ENDEREÇO (AV., RUA, ETC) AVENIDA GONCALVES DE MELO		NÚMERO 846	KM XXXXX	COMPLEMENTO XXXX
BAIRRO CENTRO	MUNICÍPIO PAINS			UF MG
PAÍS BRASIL	CEP XXXX	TELEFONE RESIDENCIAL/ CELULAR (37)998-577-153	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 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				

ENVOLVIDO 5

SEXO MASCULINO	TIPO ENVOLVIMENTO VITIMA E PASSAGEIRO (TRANSITO)	TIPO DE PESSOA FISICA	COD. NATUREZA T00009	TENTADO / CONSUMADO CONSUMADO
DESCRIÇÃO NATUREZA ACIDENTE DE TRANSITO COM VITIMA				



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

BO NÚMERO

XXXX

FI. 5/17

ENVOLVIDO 5

NOME COMPLETO MATEUS HENRIQUE RIBEIRO SILVA				
NACIONALIDADE BRASILEIRA		DATA NASCIMENTO 19/02/1997	NATURALIDADE / UF SUMARE / SP	
IDADE APARENTE 22	GRAU DA LESÃO LEVES		ESTADO CIVIL SOLTEIRO	
ORIENTAÇÃO SEXUAL IGNORADO		IDENTIDADE DE GÊNERO IGNORADO		
ENCAMINHAMENTO HOSPITALAR VÍTIMA ENTREGUE AO HOSPITAL		NÚMERO DA FICHA XX	NOME DA UNIDADE DE SAÚDE PAM ARCOS/MG	
CUTIS PARDA		OCUPAÇÃO ATUAL ESTUDANTE		
RELAÇÃO VÍTIMA / AUTOR FILHO / ENTEADO				
MÃE MARIA SELMA DA SILVA				
PAI ENES				
TIPO DO DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO XXXX				
NÚMERO DOCUMENTO IDENTIDADE XXXX		ÓRGÃO EXPEDIDOR XXXX	UF XX	CPF / CNPJ XXXX
ESCOLARIDADE ALFABETIZADO				
ENDEREÇO (AV., RUA, ETC) AVENIDA GONCALVES DE MELO		NÚMERO 846	KM XXXXX	COMPLEMENTO XXXX
BAIRRO CENTRO		MUNICÍPIO PAINS		UF MG
PAÍS BRASIL		CEP XXXX	TELEFONE RESIDENCIAL/ CELULAR (37)998-577-153	TELEFONE COMERCIAL/ CELULAR XXXX
EMAIL XXXX				
PESO ESTIMADO XXXX	ALTURA ESTIMADA XXXX	CALVÍCIO ? XXXX	CABELO XXXX	COR CABELO XXXX
COR OLHOS XXXX		ESTRABISMO ? XXXX	DEFICIÊNCIA FÍSICA XXXX	
AMPUTAÇÃO XXXX				
ATITUDES/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				

ENVOLVIDO 6

SEXO MASCULINO	TIPO ENVOLVIMENTO TESTEMUNHA DA AÇÃO DOS POLICIAIS/BOMBEIROS	TIPO DE PESSOA FÍSICA	COD. NATUREZA T00009	TENTADO / CONSUMADO CONSUMADO
DESCRIÇÃO NATUREZA ACIDENTE DE TRANSITO COM VITIMA				
NOME COMPLETO DANIELL MOURA DA SILVA				
NACIONALIDADE BRASILEIRA		DATA NASCIMENTO 29/03/1976	NATURALIDADE / UF FORMIGA / MG	
IDADE APARENTE 43		ESTADO CIVIL ESTADO CIVIL - IGNORADO		
ORIENTAÇÃO SEXUAL IGNORADO		IDENTIDADE DE GÊNERO IGNORADO		
CUTIS PARDA		OCUPAÇÃO ATUAL MOTORISTA		
MÃE FRANCISCA CAETANO DA SILVA				



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

BO NÚMERO

XXXX

FI. 6/17

ENVOLVIDO 6

PAI ANTONIO CANDIDO DA SILVA			
TIPO DO DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO CARTEIRA DE IDENTIDADE CIVIL			
NÚMERO DOCUMENTO IDENTIDADE 9013253	ÓRGÃO EXPEDIDOR SESP - SECRETARIA ESTADO DA SEGURANCA PUBLICA	UF MG	CPF / CNPJ XXXX
ESCOLARIDADE ALFABETIZADO			
ENDEREÇO (AV., RUA, ETC) RUA AUGUSTO MURTINHO	NÚMERO 98	KM XXXXX	COMPLEMENTO XXXX
BAIRRO SAO JOSE	MUNICÍPIO ARCOS	UF MG	
PAÍS BRASIL	CEP XXXX	TELEFONE RESIDENCIAL/ CELULAR XXXX	TELEFONE COMERCIAL/ CELULAR XXXX
EMAIL XXXX			

ANEXO TRÂNSITO

TIPO DE ACIDENTE COLISAO TRANSVERSAL	
DANOS AO PATRIMÔNIO PRIVADO VEICULOS	
PÚBLICO	
FEDERAL	XXXX
ESTADUAL	XXXX
MUNICIPAL	XXXX

VEÍCULOS

VEÍCULO 1

SITUAÇÃO DO LOCAL ACIDENTE COM VITIMA, LOCAL DESFEITO PARA DESOBRUIR O TRANSITO							
ENVOLV. NR. 1	SITUAÇÃO VEICULO VEICULO LIBERADO	MOTIVO APREENSÃO XXXX					
NR. CRLV/CLA XXXX	RENAVAM 156987139	TIPO DE VEICULO CAMINHAO					
CHASSI 9BM6953049B651867	MARCA / MODELO M.BENZ/L 1620	MUNICÍPIO FORMIGA	UF MG				
ESPÉCIE CARGA	CATEGORIA ALUGUEL	ACOPLADO? XXXX	ACOPLADO AO VEÍCULO NR. XXXX				
PLACA HIA-2219	COR PREDOMINANTE BRANCA	ANO EXERCÍCIO 2019	ANO FABRICAÇÃO 2009	SEGURO OBRIGATÓRIO ? XXXX	SEGURO OPCIONAL ? XXXX		
NOME PROPRIETÁRIO JUAREZ DOS REIS GUIMARAES							
EMAIL DO PROPRIETÁRIO XXXX							
OS DADOS DO VEÍCULO FORAM VALIDADOS NO SDAK?		SIM					
DADOS CONDUTOR	INFORMOU DADOS DE HABILITAÇÃO? SIM	PAÍS DE EMISSAO BRASIL	TIPO NOVA	Nº DO REGISTRO 02501370456	CATEGORIA AC	RECOLHIDA ? NÃO	UF MG
DATA 1ª HABILITAÇÃO 17/07/1982	DATA VENCIMENTO 20/02/2020	SITUAÇÃO DO CONDUTOR HABILITADO					
SENTIDO DO TRAFEGO DO VEICULO (ORIGEM/DESTINO) DECRESCENTE			TACOGRFAO DECRESCENTE	Nº OCUPANTES 1			
HOVE CONDIÇÕES DE PRODUIR MATERIAL FOTOGRAFICO ? SIM							
TODOS OS OCUPANTES DO VEÍCULO							
ENVOLVIDO JUAREZ DOS REIS GUIMARAES		DISPOSITIVO DE SEGURANÇA CINTO DE SEGURANCA		OCUPANTE CONDUTOR DO VEICULO (0300)			
DANO(S) APARENTE(S) CONFORME RELATÓRIO DE DANOS DO VEÍCULO							
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 SEGUINDO EM FRENTE	
PONTO DE IMPACTO FRENTE CENTRAL	
VIA PISTA SIMPLES	NUMERO DE FAIXAS DE TRÂNSITO 2 (DUAS)



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

BO NÚMERO

XXXX

FI. 7/17

VEÍCULOS

DINÂMICA DO ACIDENTE - VEÍCULO 1

LARGURA DA PISTA LARGA (ACIMA DE 7.0M)	TRAÇADO DA PISTA RETA	
RELEVO DA PISTA PLANO	SEPARAÇÃO FÍSICA MARCAS VIARIAS	
CONDIÇÃO DA PISTA BOA		
PAVIMENTO ASFALTO	ACOSTAMENTO BOM/BOA	
CALÇADA NAO HA	CARACTERÍSTICA DA VIA TREVO	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 OUTROS (NO HISTORICO)	MARCAS LONGITUDINAIS (VIARIAS) FAIXA CONTINUA	
RESTRIÇÃO DE VISIBILIDADE OUTROS		
OBRAS NA PISTA NAO HA OBRA	VELOCIDADE PERMITIDA EM KM/H 40	

DANOS/AVARIAS - VEÍCULO 1

PEÇAS ESTRUTURAIS AVARIADAS NO ACIDENTE

1. CABINE COM AVARIAS NA ESTRUTURA, AFETANDO COLUNA(S) DIANTEIRAS OU TRASEIRA(S), PAINEL CORTA-FOGO, SOLEIRA OU ASSOALHO	NÃO		
2. CARROÇARIA COM AVARIAS NA ESTRUTURA DAS LATERAIS OU DO TETO (QUANDO HOUVER) ATINGINDO COMPARTIMENTO DE CARGA, OU COM DEFORMAÇÃO VERTICAL OU LATERAL AFETANDO O COMPARTIMENTO DE CARGA, OU AFETANDO OS COMPONENTES DE UNIÃO DA BASE DA CARROÇARIA COM O CHASSIS	NÃO		
3. PARA CHOQUE TRASEIRO DANIFICADO	NÃO		
4. DANO EM QUALQUER COMPONENTE DO SISTEMA DE SUSPENSÃO	NÃO		
5. AVARIA EM QUALQUER UM DOS EIXOS	NÃO		
6. DANO EM QUALQUER COMPONENTE DO SISTEMA DE FREIOS	NÃO		
7. CHASSI COM DEFORMAÇÃO TORCIONAL MENOR OU IGUAL À ALTURA DA LONGARINA	NÃO		
8. CHASSI COM DEFORMAÇÃO VERTICAL MENOR OU IGUAL À ALTURA DA LONGARINA	NÃO		
9. CHASSI COM DEFORMAÇÃO LATERAL MENOR OU IGUAL À DISTÂNCIA INTERNA ENTRE AS LONGARINAS	NÃO		
10. CHASSI COM DEFORMAÇÃO TORCIONAL MAIOR QUE A ALTURA DA LONGARINA	NÃO		
11. CHASSI COM DEFORMAÇÃO VERTICAL MAIOR QUE A ALTURA DA LONGARINA	NÃO		
12. CHASSI COM DEFORMAÇÃO LATERAL MAIOR QUE A DISTÂNCIA INTERNA ENTRE AS LONGARINAS	NÃO		
13. CHASSI COM REGIÃO TERMICAMENTE AFETADA COM DIMENSÃO MENOR OU IGUAL A 2/3 DO COMPRIMENTO DO CHASSI	NÃO		
14. CHASSI AFETADO TERMICAMENTE NA REGIÃO ONDE ESTÁ FIXADA A SUSPENSÃO	NÃO		
15. CHASSI COM REGIÃO TERMICAMENTE AFETADA COM DIMENSÃO MAIOR QUE 2/3 DO COMPRIMENTO DO CHASSI.	NÃO		
16. AIR BAGS (SE EXISTIR)	NÃO		
TOTAL SIM	TOTAL NA	TOTAL GERAL (SIM + NA)	MONTA
		0	PEQUENA

OBSERVAÇÕES
DANOS NO PARA CHOQUE DIANTEIRO

VEÍCULO 2

SITUAÇÃO DO LOCAL ACIDENTE COM VITIMA, LOCAL DESFEITO PARA DESOBRUIR O TRANSITO					
ENVOLV. NR. 2	SITUAÇÃO VEICULO VEICULO LIBERADO		MOTIVO APREENSAO XXXX		
NR. CRLV/CLA XXXX	RENAVAM 665467583		TIPO DE VEICULO AUTOMOVEL		
CHASSI 9BGSC08ZVTB603948	MARCA / MODELO GM/CORSA WIND		MUNICIPIO PAINS	UF MG	
ESPÉCIE PASSAGEIRO	CATEGORIA PARTICULAR		ACOPLADO? XXXX	ACOPLADO AO VEICULO NR. XXXX	
PLACA GUE-0820	COR PREDOMINANTE VERDE	ANO EXERCICIO 2018	ANO FABRICAÇÃO 1996	SEGURO OBRIGATORIO ? SIM	SEGURO OPCIONAL ? XXXX



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

BO NÚMERO

XXXX

FI. 8/17

VEÍCULOS

VEÍCULO 2

NOME PROPRIETÁRIO ALMARI GONCALVES RODRIGUES							
EMAIL DO PROPRIETÁRIO XXXX							
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	05594340300	B	NÃO	MG
DATA 1ª HABILITAÇÃO	DATA VENCIMENTO	SITUAÇÃO DO CONDUTOR					
17/09/2012	28/09/2020	HABILITADO					
SENTIDO DO TRÁFEGO DO VEÍCULO (ORIGEM/DESTINO) OUTROS (NO HISTORICO)				TACÓGRAFO	Nº OCUPANTES		
				OUTROS (NO HISTORICO)	4		
HOVE CONDIÇÕES DE PRODUIR MATERIAL FOTOGRAFICO ? SIM							
TODOS OS OCUPANTES DO VEICULO							
ENVOLVIDO		DISPOSITIVO DE SEGURANÇA			OCUPANTE		
ALMARI GONCALVES RODRIGUES		CINTO DE SEGURANCA			CONDUTOR DE VEICULO E VITIMA (1305)		
MARIA SELMA DA SILVA		CINTO DE SEGURANCA			VITIMA E PASSAGEIRO (TRANSITO) (1302)		
EDUARDA SILVA NASCIMENTO		CINTO DE SEGURANCA			VITIMA E PASSAGEIRO (TRANSITO) (1302)		
MATEUS HENRIQUE RIBEIRO SILVA		CINTO DE SEGURANCA			VITIMA E PASSAGEIRO (TRANSITO) (1302)		
DANO(S) APARENTE(S) CONFORME RELATÓRIO DE DANOS DO VEÍCULO							
VEICULO TRANSPORTANDO CARGA	Nº DA ONU	Nº DA NOTA FISCAL	VALOR DA NOTA FISCAL	EXPEDIDOR			
XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX			
MERCADORIA TRANSPORTADA XXXX							

DINÂMICA DO ACIDENTE - VEÍCULO 2

NATUREZA DO MOVIMENTO DO VEICULO CRUZANDO O FLUXO DE TRANSITO			
PONTO DE IMPACTO LADO ESQUERDO - CENTRO, LADO ESQUERDO - FRENTE, LADO ESQUERDO - TRASEIRA, OUTROS (NO HISTORICO)			
VIA	NÚMERO DE FAIXAS DE TRANSITO		
PISTA SIMPLES	2 (DUAS)		
LARGURA DA PISTA	TRAÇADO DA PISTA		
LARGA (ACIMA DE 7.0M)	RETA		
RELEVO DA PISTA	SEPARAÇÃO FÍSICA		
PLANO	MARCAS VIARIAS		
CONDIÇÃO DA PISTA BOA			
PAVIMENTO	ACOSTAMENTO		
ASFALTO	BOM/BOA		
CALÇADA	CARACTERÍSTICA DA VIA	MÃO DE DIREÇÃO DA VIA	
NAO HA	TREVO	DUPLA	
OBRA DE ARTE NAO HA OBRA DE ARTE			
SUPERFÍCIE DA PISTA SECA			
TEMPO	LUMINOSIDADE		
BOM	DIA		
SINALIZAÇÃO VERTICAL	SINALIZAÇÃO HORIZONTAL		
BOA	BOA		
SINALIZAÇÃO EXISTENTE OUTROS (NO HISTORICO)			
CONTROLE DE TRÁFEGO	MARCAS LONGITUDINAIS (VIÁRIAS)		
OUTROS (NO HISTORICO)	FAIXA CONTINUA		
RESTRIÇÃO DE VISIBILIDADE OUTROS			
OBRAS NA PISTA	VELOCIDADE PERMITIDA EM KMH		
NAO HA OBRA	40		

DANOS/AVARIAS - VEÍCULO 2

PEÇAS ESTRUTURAIS/SEGURANÇA PASSIVA AVARIADAS NO ACIDENTE

1. PAINEL CORTA-FOGO	NÃO
2. LONGARINA DIANTEIRA ESQUERDA	NÃO
3. CAIXA DE RODA DIANTEIRA ESQUERDA	NÃO
4. ESTRUTURA DA SOLEIRA ESQUERDA	NÃO



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

BO NÚMERO

XXXX

Fl. 9/17

VEÍCULOS

DANOS/AVARIAS - VEÍCULO 2

5. AIR BAGS FRONTAIS	NÃO
6. AIR BAGS LATERAIS	NÃO
7. ESTRUTURA DA COLUNA DIANTEIRA ESQUERDA	SIM
8. ESTRUTURA DA COLUNA CENTRAL ESQUERDA	SIM
9. ESTRUTURA DA COLUNA TRASEIRA ESQUERDA	NÃO
10. CAIXA DE RODA TRASEIRA ESQUERDA	NÃO
11. ASSOALHO CENTRAL ESQUERDO	NÃO
12. LONGARINA TRASEIRA ESQUERDO	NÃO
13. ASSOALHO PORTAMALAS OU CAÇAMBA	NÃO
14. LONGARINA TRASEIRA DIREITA	NÃO
15. CAIXA DE RODA TRASEIRA DIREITA	NÃO
16. ESTRUTURA DA COLUNA TRASEIRA DIREITA	NÃO
17. ESTRUTURA DA SOLEIRA DIREITA	NÃO
18. ESTRUTURA DA COLUNA CENTRAL DIREITA	NÃO
19. ESTRUTURA DA COLUNA DIANTEIRA DIREITA	NÃO
20. ASSOALHO CENTRAL DIREITO	NÃO
21. CAIXA DE RODA DIANTEIRA DIREITA	NÃO
22. LONGARINA DIANTEIRA DIREITA	NÃO

TOTAL SIM	TOTAL NA	TOTAL GERAL (SIM + NA)	MONTA
2	0	2	MÉDIA

OBSERVAÇÕES
DANOS GENERALIZADOS EM TODA LATERAL LADO ESQUERDO

HISTÓRICO DA OCORRÊNCIA / ATIVIDADE

ACIONADOS PELA 241 CIA DE ARCOS/MG, COMPARECEMOS AO KM 473 DA RODOVIA BR 354, ONDE JÁ SE ENCONTRAVA A USB 007 DO SAMU, COORDENADA PELA ENFERMEIRA LIDIANE E UMA GURP DA 241 CIA PM, TOMANDO AS PRIMEIRAS PROVIDÊNCIAS, PRESTANDO SOCORRO AS VITIMAS E CONTROLANDO O TRÁNSITO. SEGUNDO O SENHOR JUAREZ, CONDUTOR DO CAMINHÃO M BENZ 1620 (V 01), SEGUIA NORMALMENTE PELA RODOVIA BR 354, SENTIDO DECRESCENTE, E AO PASSAR POR UM TREVO ALI EXISTENTE, REPENTINAMENTE DEPAROU COM O V 02 (GM CORSA), TRANSITANDO PELA ALÇA DO TREVO, ONDE ALI EXISTE UMA PLACA DE PARADA OBRIGATÓRIA, PORÉM O SENHOR ALMARI, CONDUTOR DO V 02, NÃO OBSERVOU O FLUXO DE VEÍCULOS NA RODOVIA, NEM PAROU NA PLACA 'PARE' (R-1) VINDO A CRUZAR A RODOVIA. O CONDUTOR DO V 01, TENTOU PARAR CONTUDO NÃO CONSEGUIU EVITAR O SINISTRO. DO ACIDENTE RESULTARAM EM 04 VITIMAS DE FERIMENTOS, (OCUPANTES DO V 02), AS QUAIS FORAM SOCORRIDAS ATÉ O PAM DE ARCOS, SENDO ATENDIDOS PELO MÉDICO DE PLANTÃO DR PEDRO, PERMANECENDO SOB CUIDADOS MÉDICOS. O CONDUTOR DO V 01 NÃO SOFREU FERIMENTOS. OS VEÍCULOS SOFRERAM DANOS MATERIAIS, DISCRIMINADOS EM CAMPOS PARAMETRIZADOS. NÃO HOUVE PERÍCIA, POR SE TRATAREM DE VITIMAS APARENTEMENTE LEVES E O LOCAL NÃO ESTÁ PRESERVADO. O V 01 FOI LIBERADO PARA SEU CONDUTOR E O V 02 LIBERADO PARA O PASSAGEIRO MATEUS, QUE O DEIXOU GUARDADO EM UMA RESIDÊNCIA PRÓXIMA AO LOCAL. O CONDUTOR DO V 02, NÃO CONSEGUIU REPASSAR SUA VERSÃO DO OCORRIDO, DEVIDO A SEUS FERIMENTOS. PARTES FORAM ORIENTADAS COMO PROCEDEREM.

Perícia Técnica

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

MOTIVO DO NÃO COMPARECIMENTO
LOCAL INIDONEO, VITIMAS LEVES

VIATURAS

VIATURA 1

TIPO DA VIATURA	ÓRGÃO
PRINCIPAL	POLICIA MILITAR

DESCRIÇÃO / OBSERVAÇÃO
AUTOMOVEL DE SERVICIO -

PLACA	PREFIXO / ÓRGÃO	REGISTRO GERAL	PREFIXO PADRÃO	PROBLEMAS DURANTE O ATENDIMENTO
OQM9275	PM	21045	XXXX	XXXX

VIATURA 2

TIPO DA VIATURA	ÓRGÃO
COBERTURA	POLICIA MILITAR

DESCRIÇÃO / OBSERVAÇÃO
CAMIONETA -

PLACA	PREFIXO / ÓRGÃO	REGISTRO GERAL	PREFIXO PADRÃO	PROBLEMAS DURANTE O ATENDIMENTO
OQM9118	PM	21243	21243	XXXX



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

BO NÚMERO

XXXX

FI. 10/17

VIATURA 2

INTEGRANTE GUARNIÇÃO

INTEGRANTE(S) GUARNIÇÃO

NUM VIATURA 1	MATRICULA 1215177	CARGO 3 SARGENTO	Hipotecado? NÃO
NOME COMPLETO WESLEY RANIERI BERNARDES CASTRO			
CORPORAÇÃO POLICIA MILITAR			
UNIDADE 3 GP/1 PEL RV/7 CIA PM RV/BPMRV/CPRV			

INTEGRANTE(S) GUARNIÇÃO

NUM VIATURA 1	MATRICULA 1302744	CARGO CABO	Hipotecado? NÃO
NOME COMPLETO EVERTON RAIMUNDO N FAUSTINO			
CORPORAÇÃO POLICIA MILITAR			
UNIDADE 3 GP/1 PEL RV/7 CIA PM RV/BPMRV/CPRV			

INTEGRANTE(S) GUARNIÇÃO

NUM VIATURA 2	MATRICULA 1384973	CARGO 2 SARGENTO	Hipotecado? NÃO
NOME COMPLETO THIAGO LEANDRO SILVA			
CORPORAÇÃO POLICIA MILITAR			
UNIDADE 1 PEL/241 CIA PM/63 BPM/7 RPM			

INTEGRANTE(S) GUARNIÇÃO

NUM VIATURA 2	MATRICULA 1513100	CARGO CABO	Hipotecado? NÃO
NOME COMPLETO MARCELO CAMARA			
CORPORAÇÃO POLICIA MILITAR			
UNIDADE 1 PEL/241 CIA PM/63 BPM/7 RPM			

DADOS PARA CONTROLE INTERNO/RELATOR DA OCORRÊNCIA

UNIDADE 3 GP/1 PEL RV/7 CIA PM RV/BPMRV/CPRV			
MATRICULA 1215177	NOME COMPLETO WESLEY RANIERI BERNARDES CASTRO		
CARGO 3 SARGENTO			
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 2019-031747985-001 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	MATRICULA XXXX	NOME XXXX
CARGO XXXX			
ÓRGÃO/UF POLICIA CIVIL / MG			
UNIDADE 22ª DELEGACIA DE POLICIA CIVIL/ARCOS			



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

BO NÚMERO

XXXX

Fl. 11/17

PROVIDÊNCIA A SER TOMADA PELA AUTORIDADE

XXXX

TENS ENTREGUES A ESTE DESTINATÁRIO

XXXX

ASSINATURA

RECIBO GERADO POR:

PM1215177 - WESLEY RANIERI BERNARDES CASTRO

DATA DE CRIAÇÃO DO RECIBO:

04/07/2019 15:23

DESTINATÁRIO / RECIBO 2

DATA	HORA	MATRÍCULA	NOME
XXXX	XXXX	XXXX	XXXX

CARGO

XXXX

ÓRGÃO/UF

POLICIA CIVIL / MG

UNIDADE

COORDENACAO DE ADMINISTRACAO DE TRANSITO

PROVIDÊNCIA A SER TOMADA PELA AUTORIDADE

XXXX

TENS ENTREGUES A ESTE DESTINATÁRIO

XXXX

ASSINATURA

RECIBO GERADO POR:

DATA DE CRIAÇÃO DO RECIBO:

04/07/2019 16:17

FOTOS DOS VEÍCULOS

VEICULO 1



VEICULO 1



VEICULO 1



VEICULO 1



VEICULO 2



VEICULO 2



VEICULO 2



VEICULO 2



FOTOS DO ACIDENTE DE TRANSITO

FOTO ACIDENTE 1



FOTO ACIDENTE 1



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

BO NÚMERO

XXXX

FI. 17/17

FOTO ACIDENTE 1



***** FIM DOS ANEXOS: O RESTANTE DA PÁGINA DEVE SER INUTILIZADO. *****

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