



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

BO NÚMERO

M3185-2014-0000840

Fl. 1/4

UNIDADE RESPONSÁVEL PELO REGISTRO 3 PEL PM/3 CIA PM IND		MUNICÍPIO CARNEIRINHO			
UNIDADE DE ÁREA RESPONSÁVEL UNIDADE MILITAR: 3 PEL PM/3 CIA PM IND UNIDADE POLICIAL: 15ª DELEGACIA DE POLICIA CIVIL/ITURAMA					
DATA DO REGISTRO 19/12/2014 00:47		DESTINATÁRIO 16ª DELEGACIA DE POLICIA CIVIL/CARNEIRINHO			
ORIGEM DA COMUNICAÇÃO					
COMO FOI SOLICITADO O ATENDIMENTO DA OCORRÊNCIA VIA CENTRO DE COMUNICACOES			DATA DA COMUNICAÇÃO 18/12/2014	HORA DA COMUNICAÇÃO 23:10	
ÓRGÃO SOLICITANTE XXXX					
DADOS DA OCORRÊNCIA / ATIVIDADE					
PROVÁVEL DESCRIÇÃO DA OCORRÊNCIA PRINCIPAL B08021 - VIAS DE FATO / AGRESSAO					
ALVO DO EVENTO MORADOR / VISITANTE DE RESIDENCIA					
TENTADO / CONSUMADO CONSUMADO					
DATA/HORA DO FATO 18/12/2014 23:00		DATA/HORA FINAL DO ATENDIMENTO 19/12/2014 01:14		DATA/HORA FINAL DO PREENCHIMENTO 19/12/2014 01:16	
DESCRIÇÃO DO LUGAR CASA		COMPL DE LOCAL MEDIATO CASA			
LOCAL (AV., RUA, ETC) RUA DOUTOR ULYSSES GUIMARAES					
NÚMERO 1288	KM XXXX	COMPLEMENTO XXXX	BAIRRO/VILA JARDIM PRIMAVERA	CEP XXXX	
MUNICÍPIO CARNEIRINHO	UF MG	PAIS BRASIL			
PONTO DE REFERÊNCIA XXXX			LATITUDE -19° 41' 52,2"	LONGITUDE -50° 41' 3,19"	
TIPO VIA XXXX	MEIO UTILIZADO AGRESSAO FISICA SEM EMPREGO DE INSTRUMENTOS				
CAUSA PRESUMIDA ATRITO FAMILIAR					
QUALIFICAÇÃO DOS ENVOLVIDOS					
ENVOLVIDO 1					
SEXO MASCULINO	TIPO ENVOLVIMENTO AUTOR		TIPO DE PESSOA FISICA	COD. NATUREZA B08021	TENTADO / CONSUMADO CONSUMADO
DESCRIÇÃO NATUREZA VIAS DE FATO / AGRESSAO					
NOME COMPLETO ALECSANDRO LUCIO DA SILVA					
NACIONALIDADE BRASILEIRA		DATA NASCIMENTO 01/09/1978	NATURALIDADE / UF ITURAMA / MG		
IDADE APARENTE 36	GRAU DA LESÃO SEM LESOES APARENTES		ESTADO CIVIL UNIAO ESTAVEL		
CUTIS NEGRA		OCUPAÇÃO ATUAL MOTORISTA			
MÃE IDALINA TAVARES DA SILVA					
PAI XXXX					
TIPO DO DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO XXXX					
NÚMERO DOCUMENTO IDENTIDADE XXXX		ÓRGÃO EXPEDIDOR XXXX	UF XX	CPF / CNPJ 82621446191	
ESCOLARIDADE ENSINO MEDIO COMPLETO (2º GRAU)					
ENDEREÇO (AV., RUA, ETC) RUA DOUTOR ULYSSES GUIMARAES		NÚMERO 1288	KM XXXXX	COMPLEMENTO XXXX	
BAIRRO JARDIM PRIMAVERA		MUNICÍPIO CARNEIRINHO			UF MG
PAÍS BRASIL		CEP XXXX	TELEFONE RESIDENCIAL/ CELULAR XXXX	TELEFONE COMERCIAL/ CELULAR (34)9919-7356	
EMAIL XXXX					
PESO ESTIMADO XXXX	ALTURA ESTIMADA XXXX	CALVÍCIE ? XXXX	CABELO XXXX		COR CABELO XXXX
COR OLHOS XXXX		ESTRABISMO ? XXXX	DEFICIÊNCIA FÍSICA XXXX		



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

BO NÚMERO

M3185-2014-0000840

Fl. 2/4

ENVOLVIDO 1

AMPUTAÇÃO XXXX	
ATITUDES/SINAIS DE EMBRIAGUEZ XXXX / XXXX	
SINAIS DE SUBSTÂNCIAS TÓXICAS ? XXXX	SOFRIMENTO MENTAL XXXX
DEFICIÊNCIA AUDIOVISUAL XXXX	
CICATRIZ XXXX	
DEFORMIDADE XXXX	
LOCAL / TIPO TATUAGEM XXXX	
LOCAL / TIPO ACESSÓRIO XXXX	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES XXXX	
PRISÃO / APREENSÃO SEM PRISAO	HOUVE USO DE ALGEMAS / IMOBILIZAÇÃO DE ENVOLVIDOS ? NÃO

ENVOLVIDO 2

SEXO FEMININO	TIPO ENVOLVIMENTO AUTOR	TIPO DE PESSOA FISICA	COD. NATUREZA B08021	TENTADO / CONSUMADO CONSUMADO
DESCRIÇÃO NATUREZA VIAS DE FATO / AGRESSAO				
NOME COMPLETO ALCIENE FERREIRA DOS SANTOS				
NACIONALIDADE BRASILEIRA	DATA NASCIMENTO 19/10/1980	NATURALIDADE / UF ITURAMA / MG		
IDADE APARENTE 34	GRAU DA LESÃO SEM LESOES APARENTES	ESTADO CIVIL UNIAO ESTAVEL		
CUTIS BRANCA	OCUPAÇÃO ATUAL XXXX			
MÃE CECILIA FERREIRA DO NASCIMENTO				
PAI ADEVALDO BRITO DOS SANTOS				
TIPO DO DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO CARTEIRA DE IDENTIDADE CIVIL				
NÚMERO DOCUMENTO IDENTIDADE 11210860	ÓRGÃO EXPEDIDOR SESP - SECRETARIA ESTADO DA SEGURANCA PUBLICA	UF MG	CPF / CNPJ XXXX	
ESCOLARIDADE ESCOLARIDADE - IGNORADA				
ENDEREÇO (AV., RUA, ETC) RUA DOUTOR ULYSSES GUIMARAES	NÚMERO 1288	KM XXXXX	COMPLEMENTO XXXX	
BAIRRO JARDIM PRIMAVERA	MUNICÍPIO CARNEIRINHO			UF MG
PAÍS BRASIL	CEP XXXX	TELEFONE RESIDENCIAL/ CELULAR XXXX	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 XXXX / XXXX				
SINAIS DE SUBSTÂNCIAS TÓXICAS ? XXXX	SOFRIMENTO MENTAL XXXX			
DEFICIÊNCIA AUDIOVISUAL XXXX				
CICATRIZ XXXX				
DEFORMIDADE XXXX				
LOCAL / TIPO TATUAGEM XXXX				
LOCAL / TIPO ACESSÓRIO XXXX				



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

BO NÚMERO

M3185-2014-0000840

Fl. 3/4

ENVOLVIDO 2

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
XXXXPRISÃO / APREENSÃO
SEM PRISAOHOUE USO DE ALGEMAS / IMOBILIZAÇÃO DE ENVOLVIDOS ?
NÃO

HISTÓRICO DA OCORRÊNCIA / ATIVIDADE

ACIONADOS VIA 190 COMPARECEMOS AO LOCAL ONDE SEGUNDO RELATOS DA AUTORA ALCIENE , NA DATA DE HOJE APÓS DISCUTIR COM SEU AMÁSIO ALECSANDRO, ESTE VEIO A AGREDI-LA FISICAMENTE COM UM PUXÃO DE CABELO E AINDA BATEU COM SUA CABEÇA POR DIVERSAS VEZES NO CHÃO. SEGUNDO O AUTOR ALECSANDRO, APÓS DISCUTIREM VERBALMENTE, A AUTORA PARTIU EM SUA DIREÇÃO, VINDO A CUSPIR NELE, A LHE DAR EMPURRÕES E AINDA SEGUROU SEUS PULSOS TENTANDO AGREDI-LO, TENDO ELE ENTÃO APENAS PUXADO O CABELO DELA PARA QUE ELA PARASSE COM A AQUELA ATITUDE. A AUTORA ALCIENE FOI CONDUZIDA AO POSTO DE SAÚDE ONDE PASSOU PELO MÉDICO DE PLANTÃO, QUE NOS RELATOU QUE ELA SENTIA DOR NO PESCOÇO E HAVIA UM "GALO" NA CABEÇA. AMBOS DISPENSARAM PROVIDÊNCIAS POLICIAIS E DISSERAM QUE A PARTIR DE HOJE O RELACIONAMENTO ENTRE AMBOS ESTAVA TERMINADO.REDS PARA FUTUROS FINS.

MODO DA AÇÃO CRIMINOSA

AGRESSÕES MÚTUAS.

VIATURAS

VIATURA 1

TIPO DA VIATURA
PRINCIPALÓRGÃO
POLICIA MILITARDESCRIÇÃO / OBSERVAÇÃO
AUTOMOVEL

PLACA	PREFIXO / ÓRGÃO	REGISTRO GERAL	PREFIXO PADRÃO	PROBLEMAS DURANTE O ATENDIMENTO
HMH6251	PM	16836	XXXX	XXXX

MILITARES/POLICIAIS INTEGRANTES

MILITAR/POLICIAL INTEGRANTE

NUM VIATURA	MATRICULA	CARGO
1	1309723	3 SARGENTO

NOME COMPLETO
LUCIANO MENDONCA B DE MATOSCORPORAÇÃO
POLICIA MILITARUNIDADE
1 GP PM/3 PEL PM/3 CIA PM IND

MILITAR/POLICIAL INTEGRANTE

NUM VIATURA	MATRICULA	CARGO
1	1416650	SOLDADO DE 1 CLASSE

NOME COMPLETO
AUGUSTO CESAR DE CARVALHOCORPORAÇÃO
POLICIA MILITARUNIDADE
1 GP PM/3 PEL PM/3 CIA PM IND

DADOS PARA CONTROLE INTERNO/RELATOR DA OCORRÊNCIA

UNIDADE
1 GP PM/3 PEL PM/3 CIA PM IND

MATRICULA	NOME COMPLETO
1309723	LUCIANO MENDONCA B DE MATOS

CARGO
3 SARGENTOCORPORAÇÃO
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 M3185-2014-0000840 e Número de REDS 2014-027252875-001 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	MATRICULA	NOME
XXXX	XXXX	XXXX	XXXX



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

BO NÚMERO

M3185-2014-0000840

Fl. 4/4

CARGO XXXX	
ÓRGÃO/UF POLICIA CIVIL / MG	
UNIDADE 16ª DELEGACIA DE POLICIA CIVIL/CARNEIRINHO	
PROVIDÊNCIA A SER TOMADA PELA AUTORIDADE XXXX	
TENS ENTREGUES A ESTE DESTINATÁRIO XXXX	
ASSINATURA	
RECIBO GERADO POR: PM1309723 - LUCIANO MENDONCA B DE MATOS	DATA DE CRIAÇÃO DO RECIBO: 19/12/2014 01:01
***** FIM DO REGISTRO: O RESTANTE DA PÁGINA DEVE SER INUTILIZADO. *****	