



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 28/08/2015 17:21		DESTINATÁRIO 1ª DELEGACIA DE POLICIA CIVIL/POCOS DE CALDAS	
<b>ORIGEM DA COMUNICAÇÃO</b>			
COMO FOI SOLICITADO O ATENDIMENTO DA OCORRÊNCIA DIRETAMENTE AO ORGAO POLICIAL		DATA DA COMUNICAÇÃO 28/08/2015	HORA DA COMUNICAÇÃO 15:11
ÓRGÃO SOLICITANTE XXXX			
<b>DADOS DA OCORRÊNCIA / ATIVIDADE</b>			
PROVÁVEL DESCRIÇÃO DA OCORRÊNCIA PRINCIPAL T00008 - ACIDENTE DE TRANSITO SEM VITIMA			
TENTADO / CONSUMADO CONSUMADO			
DATA/HORA DO FATO 28/08/2015 14:00		DATA/HORA FINAL DO ATENDIMENTO XXXX XXXX	DATA/HORA FINAL DO PREENCHIMENTO 28/08/2015 17:21
DESCRIÇÃO DO LUGAR VIA DE ACESSO PUBLICA		COMPL DE LOCAL MEDIATO VIA DE ACESSO PUBLICA	
LOCAL (AV., RUA, ETC) AVENIDA JOÃO PINHEIRO			
NÚMERO 535	KM XXXX	COMPLEMENTO XXXX	BAIRRO/VILA JARDIM ELIZABETE
MUNICÍPIO POCOS DE CALDAS		UF MG	PAÍS BRASIL
PONTO DE REFERÊNCIA PROXIMO A CONCESSIONARIA HYUNDAI		LATITUDE XX° XX' XX"	LONGITUDE XX° XX' XX"
TIPO VIA XXXX			
CAUSA PRESUMIDA OUTROS - CAUSAS RELACIONADAS A TRANSITO			
<b>QUALIFICAÇÃO DOS ENVOLVIDOS</b>			
<b>ENVOLVIDO 1</b>			
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 LEANDRO DA SILVA			
NACIONALIDADE BRASILEIRA	DATA NASCIMENTO 02/05/1981	NATURALIDADE / UF BOA ESPERANCA / MG	
IDADE APARENTE 34	GRAU DA LESÃO SEM LESOES APARENTES	ESTADO CIVIL CASADO	
CUTIS XXXX	OCUPAÇÃO ATUAL DENTISTA		
MÃE MARIA MATILDES DA SILVA			
PAI NÃO DECLARADO			
TIPO DO DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO CARTEIRA DE IDENTIDADE CIVIL			
NÚMERO DOCUMENTO IDENTIDADE 10726380	ÓRGÃO EXPEDIDOR SESP - SECRETARIA ESTADO DA SEGURANCA PUBLICA	UF MG	CPF / CNPJ 02710615614
ESCOLARIDADE SUPERIOR COMPLETO			
ENDEREÇO (AV., RUA, ETC) RUA PRESIDENTE GETULIO VARGAS	NÚMERO 889	KM XXXXX	COMPLEMENTO CASA
BAIRRO CENTRO	MUNICÍPIO BOA ESPERANCA		UF MG
PAÍS BRASIL	CEP 37170000	TELEFONE RESIDENCIAL/ CELULAR (35)3851-3983	TELEFONE COMERCIAL/ CELULAR (35)8820-4048
EMAIL XXXX			
<b>ENVOLVIDO 2</b>			
SEXO MASCULINO	TIPO ENVOLVIMENTO CONDUTOR DO VEICULO	TIPO DE PESSOA FISICA	COD. NATUREZA T00008
TENTADO / CONSUMADO CONSUMADO			
DESCRIÇÃO NATUREZA ACIDENTE DE TRANSITO SEM VITIMA			



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

BO NÚMERO

XXXX

FI. 2/4

## ENVOLVIDO 2

NOME COMPLETO GILBERTO ZUANAZZI				
NACIONALIDADE BRASILEIRA		DATA NASCIMENTO 05/10/1972	NATURALIDADE / UF LINDOIA DO SUL / SC	
IDADE APARENTE 42	GRAU DA LESÃO SEM LESOES APARENTES		ESTADO CIVIL CASADO	
CUTIS XXXX		OCUPAÇÃO ATUAL GERENTE DE FROTA		
MÃE OLIVA TEREZA DE TONI ZUANAZZI				
PAI SERAFIM ZUANAZZI				
TIPO DO DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO CARTEIRA DE IDENTIDADE CIVIL				
NÚMERO DOCUMENTO IDENTIDADE 1876759		ORGÃO EXPEDIDOR SESP - SECRETARIA ESTADO DA SEGURANCA PUBLICA	UF SC	CPF / CNPJ 84858141934
ESCOLARIDADE POS-GRADUACAO				
ENDEREÇO (AV., RUA, ETC) RUA BARROS COBRA		NÚMERO 679	KM XXXXX	COMPLEMENTO CASA
BAIRRO CENTRO	MUNICÍPIO POCOS DE CALDAS			UF MG
PAÍS BRASIL	CEP 37701018	TELEFONE RESIDENCIAL/ CELULAR (49)9968-0964		TELEFONE COMERCIAL/ CELULAR XXXX
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 ROBSON PEDRO DE MELO				
NACIONALIDADE BRASILEIRA		DATA NASCIMENTO 21/07/1987	NATURALIDADE / UF XX	
IDADE APARENTE 28	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 18667956		ORGÃO EXPEDIDOR SESP - SECRETARIA ESTADO DA SEGURANCA PUBLICA	UF MG	CPF / CNPJ 35810518850
ESCOLARIDADE XXXX				
ENDEREÇO (AV., RUA, ETC) RUA DR. VASCO JOSÉ VIEIRA		NÚMERO 225	KM XXXXX	COMPLEMENTO CASA
BAIRRO COABI	MUNICÍPIO POCOS DE CALDAS			UF MG
PAÍS BRASIL	CEP XXXX	TELEFONE RESIDENCIAL/ CELULAR (35)3715-5049		TELEFONE COMERCIAL/ CELULAR (35)8849-7443
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

Fl. 3/4

## VEÍCULOS

## VEÍCULO 1

SITUAÇÃO DO LOCAL ACIDENTE SEM VITIMA, REGISTRO VIA DELEGACIA VIRTUAL							
ENVOLV. NR. 2	SITUAÇÃO VEICULO OUTRAS			MOTIVO APREENSÃO XXXX			
NR. CRLV/CLA XXXX	RENAVAM XXXX			TIPO DE VEICULO CAMINHONETE			
CHASSI XXXX	MARCA / MODELO FIAT/STRADA WORKING CE			MUNICIPIO XXXX			UF XX
ESPÉCIE PASSAGEIRO	CATEGORIA PARTICULAR			ACOPLADO? XXXX	ACOPLADO AO VEICULO NR. XXXX		
PLACA MJP-2805	COR PREDOMINANTE XXXX	ANO EXERCICIO XXXX	ANO FABRICAÇÃO XXXX	SEGURO OBRIGATORIO ? XXXX	SEGURO OPCIONAL ? XXXX		
NOME PROPRIETARIO XXXX							
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 02473736291	CATEGORIA E	RECOLHIDA ? NÃO	UF SC
DATA 1ª HABILITAÇÃO	DATA VENCIMENTO 29/07/2017	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 LOCALS: DIANTEIRA CENTRAL, CAPO CENTRAL, TRASEIRA CENTRAL, PARACHOQUE CENTRAL, PARACHOQUE DIREITA, PARACHOQUE ESQUERDA							
TODOS OS OCUPANTES DO VEÍCULO							
ENVOLVIDO GILBERTO ZUANAZZI		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. 1	SITUAÇÃO VEICULO OUTRAS			MOTIVO APREENSÃO XXXX			
NR. CRLV/CLA XXXX	RENAVAM 00888304374			TIPO DE VEICULO AUTOMOVEL			
CHASSI XXXX	MARCA / MODELO I/FORD FUSION			MUNICIPIO XXXX			UF XX
ESPÉCIE PASSAGEIRO	CATEGORIA PARTICULAR			ACOPLADO? XXXX	ACOPLADO AO VEICULO NR. XXXX		
PLACA DTP-3345	COR PREDOMINANTE PRETA	ANO EXERCICIO XXXX	ANO FABRICAÇÃO 2006	SEGURO OBRIGATORIO ? XXXX	SEGURO OPCIONAL ? XXXX		
NOME PROPRIETARIO LEANDRO DA SILVA							
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 00975607037	CATEGORIA AB	RECOLHIDA ? NÃO	UF MG
DATA 1ª HABILITAÇÃO	DATA VENCIMENTO 21/05/2020	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 LOCALS: DIANTEIRA CENTRAL, DIANTEIRA DIREITA, DIANTEIRA ESQUERDA							
TODOS OS OCUPANTES DO VEÍCULO							
ENVOLVIDO LEANDRO DA SILVA		DISPOSITIVO DE SEGURANÇA XXXX			OCUPANTE CONDUTOR DO VEICULO (0300)		
DANO(S) APARENTE(S) XXXX							



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

BO NÚMERO

XXXX

Fl. 4/4

## VEÍCULOS

## HISTÓRICO DA OCORRÊNCIA / ATIVIDADE

NO DIA 28/08/2015 AS 14:00 HS, O CONDUTOR LEANDRO DA SILVA DO VEICULO I/FORD FUSION, DTP3345 ESTAVA NO(A) AVENIDA JOAO PINHEIRO, BAIRRO JARDIM ELIZABETE, MUNICIPIO POCOS DE CALDAS, MG, NO SENTIDO DECRESCENTE SEGUINDO EM FRENTE QUANDO OCORREU O(A) COLISAO COM FIAT/STRADA WORKING CE, MJP2805 CONDUZIDO POR GILBERTO ZUANAZZI QUE ESTAVA NO SENTIDO DECRESCENTE SEGUINDO EM FRENTE.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
------------------------------------	----------------------------	--------------------------	--

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 2015-018411749-001 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 1ª DELEGACIA DE POLICIA CIVIL/POCOS DE CALDAS			
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: 17/10/2017 16:10

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