

Transcrição de Registro (Fato)	Unidade Operacional	Circunscrição		Data ou Registro		Hora do Registro	Nº da Folha / Total de Folhas		
	Descrição da Natureza						Aviso de ocorrência do CIODS Nº		
	Dia (dd/mm/aaaa) / /		Hora (hh:mm)		<input type="checkbox"/> Autoria Conhecida <input type="checkbox"/> Consumado <input type="checkbox"/> Autoria Desconhecida <input type="checkbox"/> Tentado		<input type="checkbox"/> Culposo <input type="checkbox"/> Flagrante <input type="checkbox"/> Doloso <input type="checkbox"/> Ato infracional		
	Circunscrição do Fato		Local principal da ocorrência						
	Logradouro (Rua, Avenida, Rodovia, etc)						Número		
	Complemento (Apt, Sala, Andar)						Bairro		
	Município						UF	Ponto de referência	
	Nº	<input type="checkbox"/> VÍTIMA <input type="checkbox"/> IMPUTADO <input type="checkbox"/> SUSPEITO <input type="checkbox"/> TESTEMUNHA <input type="checkbox"/> OUTROS						TURISTA	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
Nome / Razão Social									
Pai									
Dados do Envolvido	Mãe								
	Apelido / Nome Fantasia		Sexo <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Estado Civil <input type="checkbox"/>		1. Solteiro 3. Viúvo(a) 2. Casado(a) 4 Divorciado(a)		5. Amasiado(a) 6. Separado(a)	7. Não Informado
	Data de Nascimento	Idade Aparente <input type="checkbox"/>	1. Recém-nascido 2. Criança (1-12 anos) 3. Adolescente (13-17 anos)	4. Adulto - Jovem (18 - 30 anos) 5. Adolfo (31-65 anos) 6. Idoso (acima de 65 anos)		Escolariade			
	<input type="checkbox"/> RG <input type="checkbox"/> CNH		Órgão Expedidor / UF	<input type="checkbox"/> CPF <input type="checkbox"/> CNPJ <input type="checkbox"/> Outro-Qual ? / Orgão Expedidor				Naturalidade	
	Logradouro (Rua, Avenida, Rodovia, etc)						Númrero	Complemento	
	Bairro		CEP	Município				UF	Telefone - Contato (DDD)

	<div>Altura</div> <div>()</div> <div>1. Até 0,5m 4. 1,51-1,70m 2. 0,6-1,0m 5.1,71-1,80m 3. 1,1-1,5m 6. Acima de 1,80m</div>		<div>Peso</div> <div>()</div> <div>1. Até 20kg 4. 61-80Kg 2. 21-40Kg 5. 81-100Kg 3. 41 - 60Kg 6. Acima de 100Kg</div>		<div>Cor da Pele</div> <div>()</div> <div></div>		<div>1. Parda 3. Amarela 2. Branca 3. Negra</div>		<div>Bigode</div> <div>() Sim () Não</div>													
	Cabelo - Tipo / Cor (Descrever)			Barba (Descrever)			Tipo de Cicatriz / Local / Formato (Descrever)															
	Tipo de Tatuagem / Local (Descrever)				Defeito Físico (Descrever)				Dentes (Descrever)													
Nº	() VÍTIMA		() IMPUTADO		() SUSPEITO		() TESTEMUNHA			() OUTROS		TURISTA		() SIM () NÃO								
	Nome / Razão Social																					
	Pai																					
Dados do Envolvido	Mãe																					
	Apelido / Nome Fantasia				Sexo () M () F		Estado Civil ()		1. Solteiro 3. Viúvo(a) 2. Casado(a) 4 Divorciado(a)				5. Amasiado(a) 6. Separado(a)		7. Não Informado							
	Data de Nascimento		Idade Aparente ()		1. Recém-nascido 2. Criança (1-12 anos) 3. Adolescente (13-17 anos)		4. Adulto - Jovem (18 - 30 anos) 5. Adolfo (31-65 anos) 6. Idoso (acima de 65 anos)			Escolariade												
	() RG () CNH				Órgão Expedidor / UF		() CPF () CNPJ () Outro-Qual ? / Orgão Expedidor								Naturalidade							
	Logradouro (Rua, Avenida, Rodovia, etc)										Número		Complemento									
	Bairro			CEP		Município							UF		Telefone - Contato (DDD)							
	Altura		()		1. Até 0,5m 4. 1,51-1,70m 2. 0,6-1,0m 5.1,71-1,80m 3. 1,1-1,5m 6. Acima de 1,80m		Peso		()		1. Até 20kg 4. 61-80Kg 2. 21-40Kg 5. 81-100Kg 3. 41 - 60Kg 6. Acima de 100Kg		Cor da Pele		()		1. Parda 3. Amarela 2. Branca 3. Negra		Bigode		() Sim () Não	
	Cabelo - Tipo / Cor (Descrever)				Barba (Descrever)						Tipo de Cicatriz / Local / Formato (Descrever)											
	Tipo de Tatuagem / Local (Descrever)					Defeito Físico (Descrever)					Dentes (Descrever)											
	Assinatura do Interessado(a):							Assinatura do responsável pelo preenchimento:														

