

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)		() Autoria Conhecida () Autoria Desconhecida		() Consumado () Tentado		() Culposo () Doloso		() Flagrante () Ato infracional					
	Circunscrição do Fato			Local principal da ocorrência												
	Logradouro (Rua, Avenida, Rodovia, etc)									Número						
	Complemento (Apt, Sala, Andar)				Bairro					CEP						
	Município			UF		Ponto de referência										
	() VÍTIMA		() IMPUTADO		() SUSPEITO		() TESTEMUNHA			() OUTROS			TURISTA		() SIM () NÃO	
Nº	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)							Númrero		Complemento						
	Bairro			CEP		Município						UF		Telefone - Contato (DDD)		
	Altura 1. Até 0,5m 4. 1,51-1,70m				Peso 1. Até 20kg 4. 61-80Kg				Cor da Pele				1. Parda 3. Amarela		Bigode	

	<div><div></div><div>2. 0,6-1,0m 5.1,71-1,80m 3. 1,1-1,5m 6. Acima de 1,80m</div></div>		<div><div></div><div>2. 21-40Kg 5. 81-100Kg 3. 41 - 60Kg 6. Acima de 100Kg</div></div>		<div><div></div></div>		<div>2. Branca 3. Negra</div>		<div><div></div> Sim <div></div> 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	<div><div></div> VÍTIMA</div>		<div><div></div> IMPUTADO</div>		<div><div></div> SUSPEITO</div>		<div><div></div> TESTEMUNHA</div>			<div><div></div> OUTROS</div>		<div>TURISTA</div> <div><div></div> SIM <div></div> NÃO</div>		
	Nome / Razão Social													
	Pai													
Dados do Envolvido	Mãe													
	Apelido / Nome Fantasia			Sexo <div><div></div></div> M <div><div></div></div> F		Estado Civil <div><div></div></div>		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 <div><div></div></div>		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					
	<div><div></div></div> RG <div><div></div></div> CNH			Órgão Expedidor / UF		<div><div></div></div> CPF <div><div></div></div> CNPJ <div><div></div></div> Outro-Qual ? / Órgão Expedidor						Naturalidade		
	Logradouro (Rua, Avenida, Rodovia, etc)								Númrero		Complemento			
	Bairro			CEP		Município					UF		Telefone - Contato (DDD)	
	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		Peso <div><div></div></div>		1. Até 20kg 4. 61-80Kg 2. 21-40Kg 5. 81-100Kg 3. 41 - 60Kg 6. Acima de 100Kg		Cor da Pele <div><div></div></div>		1. Parda 3. Amarela 2. Branca 3. Negra		Bigode <div><div></div></div> Sim <div><div></div></div> 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:							

