

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"/> Culposo <input type="checkbox"/> Flagrante				
			<input type="checkbox"/> Autoria Desconhecida <input type="checkbox"/> Tentado		<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					CEP	
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		1. Solteiro 3. Viúvo(a) 5. Amasiado(a) 7. Não Informado			
					2. Casado(a) 4. Divorciado(a) 6. Separado(a)				
	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			
	<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)			
	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)			
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)							Númrero	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: