



ESTADO DE ALAGOAS
CORPO DE BOMBEIRO MILITAR DE ALAGOAS

Seção de Perícias e Pesquisas
Av. Siqueira Campos, 1739, - Bairro Trapiche da Barra, Maceió/AL, CEP 57010-405
Telefone: (82) 3315-2841 - <http://www.cbm.al.gov.br>

Laudo

PROCESSO	E:01203.0000009217/2025
INTERESSADO	@nome_interessado@
ASSUNTO	Comunicação: Institucional

<p>VISTO</p> <p><i>(Assinado eletronicamente)</i></p> <p>AILTON BARBOSA TRINDADE - CEL QOEM DIRETOR DE ATIVIDADES TÉCNICAS</p>	<p>VISTO</p> <p><i>(Assinado eletronicamente)</i></p> <p>JORGE LUIZ LOPES DA SILVA - MAJ QOEM CHEFE DA SEÇÃO DE PERÍCIAS E PESQUISAS</p>
---	---

LAUDO PERICIAL DE INCÊNDIO E EXPLOSÕES EM EDIFICAÇÕES N.º **XX/2025 - DAT/CBMAL**

LOCAL:

(endereço do local periciado)

DATA DO EVENTO:

(data do incêndio)

DATA DO EXAME NO LOCAL:

(data da realização da perícia)

RESPONSÁVEL/SOLICITANTE:

(nome completo do solicitante e CPF ou CNPJ)

(email do solicitante)

PERITO DESIGNADO:

(perito responsável)

DESIGNAÇÃO:



(documento de designação: BGO, Escala, Ordem de serviço, etc)

EVENTO:

(tipo do incêndio)

DATA DE ENTREGA DO LAUDO PERICIAL:

(data da entrega do laudo)

		<p align="center">ESTADO DE ALAGOAS SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DE ALAGOAS DIRETORIA DE ATIVIDADES TÉCNICAS SEÇÃO DE PERÍCIAS E PESQUISAS</p>					
<p align="center">LAUDO PERICIAL DE INCÊNDIO E EXPLOSÕES EM EDIFICAÇÕES N.º XX/2025 - DAT/CBMAL</p>							
1- IDENTIFICAÇÃO E DESIGNAÇÃO DOS PERITOS							
PERITO: (nome do perito - posto)					MATRÍCULA: (matrícula)		
DESIGNAÇÃO (documento)	(dd/mm/aaaa)	DATA DA REALIZAÇÃO DA PERÍCIA	(dd/mm/aaaa)	HORÁRIO/DURAÇÃO DA PERÍCIA (horário / tempo)			
2 – DADOS REFERENTES AO EVENTO							
N.º DA OCORRÊNCIA (BO Fênix)	DATA DA OCORRÊNCIA (dd/mm/aaaa)		HORÁRIO DA OCORRÊNCIA (horário)		TIPO DO EVENTO (tipo do incêndio)		
ENDEREÇO	(endereço do local incendiado)						
ZONA:	<input type="checkbox"/> Urbana	<input type="checkbox"/> Rural	COORDENADAS (GPS)	Lat.	(DDDº MM' SS')	Long.	(DDDº MM' SS')
3 – DADOS REFERENTES AO BEM SINISTRADO							
<input type="checkbox"/> Propriedade pública	<input type="checkbox"/> Propriedade privada	<input type="checkbox"/> Própria	Quantidade de pavimentos: (quantidade)	N.º pavimentos acima do térreo: (quantidade)			
<input type="checkbox"/> Possui seguro	<input type="checkbox"/> Não possui seguro	<input type="checkbox"/> Alugada		N.º pavimentos abaixo do térreo: (quantidade)			
DESTINAÇÃO DA PROPRIEDADE SINISTRADA: (classificação da edificação conforme IT-01)							
MATERIAL PREDOMINANTE: (descrever)				ÁREA ATINGIDA: (em m²)			
Nº DE HABITANTES DA EDIFICAÇÃO: (quantificar)							
4 – INFORMAÇÕES DE PESSOAS RELACIONADAS COM O EVENTO							
NOME: (nome completo da testemunha/declarante)					Data de Nascimento: dd/mm/aaaa		
RG: (documento)			CPF: (documento)		TELEFONE: (ddd) (número)		
ENDEREÇO RESIDENCIAL: (endereço da testemunha/declarante)							
DEPOIMENTO SOBRE O EVENTO: (relato da testemunha/declarante)							

5- DADOS QUANTO À ÁREA CONFLAGRADA		
EXAME DE CAMPO		
IMPEDIMENTO DE REALIZAÇÃO	REALIZADOS PARA ESTABELECIMENTO DA ZONA DE ORIGEM	
<input type="checkbox"/> Descaracterização do local <input type="checkbox"/> Impossibilidade de acesso <input type="checkbox"/> Remoção do bem	<input type="checkbox"/> Coleta de informações <input type="checkbox"/> Coleta de amostras para análise <input type="checkbox"/> Escavação dos escombros e cinzas <input type="checkbox"/> Inspeção das Instalações elétricas (condutores terminais) <input type="checkbox"/> Inspeção das Instalações elétricas (disjuntores e fusíveis) <input type="checkbox"/> Registro fotográfico	<input type="checkbox"/> Inspeção visual da área atingida <input type="checkbox"/> Inspeção visual das áreas adjacentes <input type="checkbox"/> Inspeção visual das marcas de combustão <input type="checkbox"/> Reconstituição usando materiais não comburidos <input type="checkbox"/> Reconstituição usando os próprios escombros <input type="checkbox"/> Verificação da existência de multifocos
ZONA DE ORIGEM DO SINISTRO: (localização da zona de origem)		ÁREA DA ZONA DE ORIGEM: (em m²)
INTENSIDADE DA CONFLAGRAÇÃO:	<input type="checkbox"/> Baixa - incêndio em fase inicial com baixa propagação <input type="checkbox"/> Média - incêndio com propagação moderada <input type="checkbox"/> Alta - incêndio como propagação intensa e rápida	ÁREA CONFLAGRADA (m²): (em m²)
CLASSE DE INCÊNDIO PREDOMINANTE NA ZONA DE ORIGEM: (classe do incêndio)		
DESCRIÇÃO DA ZONA DE ORIGEM E DO FOCO INICIAL: (descrição da zona de origem e do foco inicial)		
6 – DADOS REFERENTES À CONFLAGRAÇÃO		
OBJETO CAUSADOR: (descrever objeto que deu origem ao incêndio)		
DESCRIÇÃO DA FORMA DO SURGIMENTO DO INCÊNDIO E PROPAGAÇÃO: (descrever como o incêndio teve origem e propagação)		
DESCRIÇÃO DOS DANOS MATERIAIS: (descrever os danos materiais)		

7 – DADOS REFERENTES À EXTINÇÃO DO INCÊNDIO	
PRINCIPAL AGENTE EXTINTOR: (descrever)	TEMPO RESPOSTA DO SOCORRO DO CBMAL: (descrever)
TEMPO NECESSÁRIO À EXTINÇÃO: (descrever)	TEMPO RESPOSTA DO 1º SOCORRO (POPULARES): (descrever)
8 – DADOS RELATIVOS A VÍTIMAS	
(relatar dados referentes a vítimas)	
9 – DADOS REFERENTES AOS SISTEMAS DE PREVENÇÃO	
(relatar dados referentes ao sistema de prevenção existente na edificação, se possui AVCB, numero do projeto no SAPS, se os preventivos funcionaram, etc)	
10 – CORRELAÇÕES DOS ELEMENTOS OBTIDOS	
(discorrer sobre a metodologia utilizada, hipóteses, exclusões e considerações do perito)	

11 – CAUSA

(descrever a causa)

12 – CONCLUSÃO

O perito signatário, de acordo com o exposto anteriormente, considerando a confrontação harmônica e recíproca entre os exames realizados, as informações prestadas e as investigações procedidas, conclui que o incêndio ocorrido no dia **(data)**, no imóvel localizado **(endereço completo)**, teve como provável causa a ocorrência de **(descrever a causa)**.

13 – ANEXOS

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Fotografias | <input type="checkbox"/> Relatório do laboratório de química | <input type="checkbox"/> Coleta de depoimentos |
| <input type="checkbox"/> Gravação de áudio | <input type="checkbox"/> Relatório do laboratório de mecânica / física | <input type="checkbox"/> Laudo do IC / PC |
| <input type="checkbox"/> Relatório de socorro | <input type="checkbox"/> Relatório do laboratório de eletricidade | <input type="checkbox"/> Apólice de seguro |
| <input type="checkbox"/> Ocorrência policial | <input type="checkbox"/> Filmagem | <input type="checkbox"/> Laudo do IML / PC |
| <input type="checkbox"/> Croqui | <input type="checkbox"/> Ofício externo | <input type="checkbox"/> Outro: (descrever) |

Maceió-AL, na data da assinatura

(assinado eletronicamente)
(nome do perito) - POSTO
Perito de incêndio e explosões

ANEXO Nº 01	REGISTRO FOTOGRÁFICO	LAUDO Nº XX/2025
Foto 01: formatar tamanho da foto para 300px de largura	Foto 02: formatar tamanho da foto para 300px de largura	
Foto 03: formatar ttamanho da foto para 300px de largura	Foto 04: tamanho da foto para 300px de largura	

ANEXO Nº 01	REGISTRO FOTOGRÁFICO	LAUDO Nº XX/2025
<p>Foto 05: formatar tamanho da foto para 300px de largura</p>	<p>Foto 06: formatar tamanho da foto para 300px de largura</p>	
<p>Foto 07: formatar ttamanho da foto para 300px de largura</p>	<p>Foto 08: tamanho da foto para 300px de largura</p>	

ANEXO Nº 02	CROQUI	LAUDO Nº XX/2025

ANEXO Nº 03	RELATÓRIO DE OCORRÊNCIA	LAUDO Nº XX/2025

Processo n.º E:01203.0000009217/2025

Revisão 01 SEI ALAGOAS

SEI n.º Documento 33642618