

ESTADO DE PERNAMBUCO SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL POLÍCIA MILITAR BOLETIM											
Transcrição de Registro (Fato)	Unidade Operacional	Circunscrição				Data ou Registro	Hora do Registro	Nº da Folha / Total de Folhas			
	2Biesp	DE OCORRÊNCIA				14/06					
	Descrição da Natureza						Aviso de ocorrência do CIODS Nº				
	AMEAÇA										
	Dia (dd/mm/aaaa)	Hora (hh:mm)		() Autoria Conhecida		() Consumado		() Culposo		() Flagrante	
	/ /			() Autoria Desconhecida		() Tentado		() Doloso		() 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	() VÍTIMA		() IMPUTADO		() SUSPEITO		() TESTEMUNHA		() OUTROS		
	TURISTA		() SIM		() NÃO						
	Nome / Razão Social										
Pai											
JOSÉ											
Dados do Envolvido	Mãe										
	MARIA										
	Apelido / Nome Fantasia		Sexo		() M		Estado Civil		1. Solteiro 3. Viúvo(a) 5. Amasiado(a) 7. Não Informado		
			() F		()		2. Casado(a) 4. Divorciado(a) 6. Separado(a)				
	Data de Nascimento	Idade Aparente	1. Recém-nascido		4. Adulto - Jovem (18 - 30 anos)		Escolaridade				
			2. Criança (1-12 anos)		5. Adolfo (31-65 anos)						
			3. Adolescente (13-17 anos)		6. Idoso (acima de 65 anos)						
	() RG () CNH		Órgão Expedidor / UF		() CPF () CNPJ () Outro-Qual ? / Órgão 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	Peso		1. Até 20kg 4. 61-80Kg		Cor da Pele		1. Parda 3. Amarela	Bigode	
()	2. 0,6-1,0m	5. 1,71-1,80m	()		2. 21-40Kg 5. 81-100Kg		()		2. Branca	() Sim	
	3. 1,1-1,5m	6. Acima de 1,80m			3. 41 - 60Kg 6. Acima de 100Kg				3. Negra	() 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		Estado Civil		1. Solteiro 3. Viúvo(a) 5. Amasiado(a) 7. Não Informado		
			() F		()		2. Casado(a) 4. Divorciado(a) 6. Separado(a)				
	Data de Nascimento	Idade Aparente	1. Recém-nascido		4. Adulto - Jovem (18 - 30 anos)		Escolaridade				
			2. Criança (1-12 anos)		5. Adolfo (31-65 anos)						
			3. Adolescente (13-17 anos)		6. Idoso (acima de 65 anos)						
	() RG () CNH		Órgão Expedidor / UF		() CPF () CNPJ () Outro-Qual ? / Órgão 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	Peso		1. Até 20kg 4. 61-80Kg		Cor da Pele		1. Parda 3. Amarela	Bigode
()	2. 0,6-1,0m	5. 1,71-1,80m	()		2. 21-40Kg 5. 81-100Kg		()		2. Branca	() Sim	
	3. 1,1-1,5m	6. Acima de 1,80m			3. 41 - 60Kg 6. Acima de 100Kg				3. Negra	() 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:						

Fato	Unidade Operacional	Circunscrição	Data ou Registro	Hora do Registro	Nº da Folha / Total de Folhas	
Modus Operandi	Forma de Aproximação		Forma da ação da abordagem			
	Local de Entrada ?		Forma de Entrada ?			
	Alterações no local ?		Forma de Evasão ?			
	Crimes Sexuais ?		Estelionato ?			
Objeto Envolvido	Nº 01	Envolvido	Tipo de Objeto	Marca / Modelo	Número de série	
		Quantidade	Valor	Moeda	Objeto Apreendido () Sim () Não	
		Qual o motivo do registro do objeto ?				
	Nº	Envolvido	Tipo de Objeto	Marca / Modelo	Número de série	
		Quantidade	Valor	Moeda	Objeto Apreendido () Sim () Não	
		Qual o motivo do registro do objeto ?				
	Nº	Envolvido	Tipo de Objeto	Marca / Modelo	Número de série	
		Quantidade	Valor	Moeda	Objeto Apreendido () Sim () Não	
		Qual o motivo do registro do objeto ?				
Dados do Veículo	Nº	Envolvido	Marca / Modelo	Cor	Ano	Renavam
		UF	Chassi	Placa		Veículo apreendido () Sim () Não
		Qual o motivo do registro do veículo ?				
	Nº	Envolvido	Marca / Modelo	Cor	Ano	Renavam
		UF	Chassi	Placa		Veículo apreendido () Sim () Não
		Qual o motivo do registro do veículo ?				
Dados Complementares						
Responsáveis	Exames Periciais: S. Solicitado R. Realizado					
	Tipo do Exame		Envolvido () S	Tipo do Exame		
				Envolvido () S		
	() Condutor		() Recebedor	() R	() R	
	Responsável pelo preenchimento		Interessado	Responsável pela validação		
	Matrícula:			Matrícula:		
	Assinatura:		Assinatura:	Assinatura:		
	Nome:		Nome:	Nome:		