



Estado de Goiás
Secretaria de Estado da Segurança Pública
Pólicia Científica do Estado de Goiás
(unidade da Polícia Científica)



RG n.:	/20	ODIN n.	/
--------	-----	---------	---

SOLICITAÇÃO (Preenchimento Obrigatório)

RAI n.:	Data/Hora Deslocamento: / / :
Natureza da Ocorrência: CRIME DE TRÂNSITO	Data/Hora Início: / / :
Data/Hora da Comunicação: / / h	Data/Hora Término: / / :
Pedido de Dilação (se houver, informar n. do Processo SEI):	

EQUIPE DE PERÍCIA CRIMINAL AÇÃO NADA

Perito Criminal:	Matrícula:
Fotógrafo Criminalístico:	
Demais Servidores Policiais (informar nome e carreira a qual pertence):	

DEMAIS EQUIPES POLICIAIS/DE SALVAMENTO

Polícia Militar/Polícia Rodoviária Federal viatura n.:	
Nome (se Militar, informar Posto/Graduação e nome):	Matrícula:
Nome (se Militar, informar Posto/Graduação e nome):	Matrícula:
Nome (se Militar, informar Posto/Graduação e nome):	Matrícula:
Nome (se Militar, informar Posto/Graduação e nome):	Matrícula:
Polícia Civil	
Autoridade Policial:	Matrícula:
Agente de Polícia:	Matrícula:
Agente de Polícia:	Matrícula:
Agente de Polícia:	Matrícula:

EQUIPE DE RESGATE

<input type="checkbox"/> CBM <input type="checkbox"/> SAMU <input type="checkbox"/> Sem Resgate	Unidade n.:
Médico Assistente:	CRM-GO:
Outros Socorristas:	

LOCAL

Endereço:	
Município:	Coordenadas: S: _____ ° _____ ' _____ " W: _____ ° _____ ' _____ "



Estado de Goiás
Secretaria de Estado da Segurança Pública
Polícia Científica do Estado de Goiás
(unidade da Polícia Científica)



RG n.: /20 ODIN n. /

HISTÓRICO

(Fazer breve resumo do histórico da ocorrência. Não copiar o RAI).

ISOLAMENTO

<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Se sim: <input type="checkbox"/> Total <input type="checkbox"/> Parcial
() Viatura () Cones () Fita Zebrada () Presença Física () Curiosos em Volta do Corpo	
() Corpo Coberto/Movimentado () Documentos Manuseados () Vestígios Recolhidos	
() Necessária Ampliação do Perímetro	

PRESERVAÇÃO

<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Se não: <input type="checkbox"/> Inidôneo <input type="checkbox"/> Parcialmente Idôneo
Curiosos no Perímetro	Pessoas que acessaram previamente o cenário
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	

Alterações Detectadas:

CONDIÇÕES METEOROLÓGICAS

<input type="checkbox"/> Estável	<input type="checkbox"/> Nublado	<input type="checkbox"/> Parcialmente Nublado	<input type="checkbox"/> Chuvoso
LOCAL			
<input type="checkbox"/> Seco	<input type="checkbox"/> Úmido	<input type="checkbox"/> Molhado	Iluminação
<input type="checkbox"/> Artificial	<input type="checkbox"/> Natural	<input type="checkbox"/> Ausente	<input type="checkbox"/> Artificial <input type="checkbox"/> Natural (Dia) <input type="checkbox"/> Ausente (Noturno)

CONDIÇÕES GERAIS DA PISTA

Traçado	Pista	Sentido	Perfil	*Intensidade
() Curva à Esquerda () Curva à Direita () Reto	() Simples () Dupla Largura: _____ m	() Único () Duplo Largura: _____ m	() Plano () Declive* () Aclive*	() Suave () Moderado () Acentuado
() Raio Amplo () Raio Pequeno () Cruzamento				



RG n.: /20 ODIN n. /

Condições da Via		Pavimentação			
(<input type="checkbox"/>) Seca (<input type="checkbox"/>) Molhada (<input type="checkbox"/>) Sem Defeito (<input type="checkbox"/>) Em Obras (<input type="checkbox"/>) Buracos (<input type="checkbox"/>) Ondulações (<input type="checkbox"/>) Com Contaminantes		(<input type="checkbox"/>) Cascalho (<input type="checkbox"/>) Terra (<input type="checkbox"/>) Asfalto Rugoso (<input type="checkbox"/>) Asfalto Liso (<input type="checkbox"/>) Outro:			
Sinalização		**Situação			
(<input type="checkbox"/>) Vertical (<input type="checkbox"/>) Horizontal (<input type="checkbox"/>) Semaforica**		(<input type="checkbox"/>) Normal (<input type="checkbox"/>) Desligado (<input type="checkbox"/>) Defeituoso			
Regime de Tráfego	(<input type="checkbox"/>) Intenso (<input type="checkbox"/>) Moderado (<input type="checkbox"/>) Leve (<input type="checkbox"/>) Outro:				
Velocidade Máxima Permitida		Visibilidade			
(<input type="checkbox"/>) Por Sinalização Expressa (<input type="checkbox"/>) CTB/1997		(<input type="checkbox"/>) Boa (<input type="checkbox"/>) Reduzida devido a _____.			
N. de Faixas de Rolamento	Separação das Faixas		Cor das Faixas	Separação das Pistas	
Largura: _____m Largura: _____m Largura: _____m	(<input type="checkbox"/>) Simples Contínua (<input type="checkbox"/>) Dupla Contínua (<input type="checkbox"/>) Simples Seccionada (<input type="checkbox"/>) Dupla Contínua/Seccionada		(<input type="checkbox"/>) Amarela (<input type="checkbox"/>) Branca (<input type="checkbox"/>) Tachões (<input type="checkbox"/>) Nenhuma	(<input type="checkbox"/>) Canteiro (<input type="checkbox"/>) Mureta de Concreto (<input type="checkbox"/>) Defensa / "Guard Rail" (<input type="checkbox"/>) Nenhum / (<input type="checkbox"/>) Outro:	
	Lateral Esquerda da Pista		Lateral Direita da Pista		
	(<input type="checkbox"/>) Meio-Fio (<input type="checkbox"/>) Faixa Pintada (<input type="checkbox"/>) Mureta de Concreto		(<input type="checkbox"/>) Meio-Fio (<input type="checkbox"/>) Faixa Pintada (<input type="checkbox"/>) Mureta de Concreto		
	(<input type="checkbox"/>) Outro: (<input type="checkbox"/>) Acostamento – Largura: ____ m		(<input type="checkbox"/>) Outro: (<input type="checkbox"/>) Acostamento – Largura: ____ m		
Conservação	(<input type="checkbox"/>) Boa (<input type="checkbox"/>) Ruim		Conservação	(<input type="checkbox"/>) Boa (<input type="checkbox"/>) Ruim	
VEÍCULOS					
VEÍCULO 1	Placa:		Chassi Aparente:		
Tipo/Espécie:		Marca/Modelo:			
Ano Fabricação/Modelo:		Cor:			
VEÍCULO 2	Placa:		Chassi Aparente:		
Tipo/Espécie:		Marca/Modelo:			
Ano Fabricação/Modelo:		Cor:			
VEÍCULO 3	Placa:		Chassi Aparente:		
Tipo/Espécie:		Marca/Modelo:			
Ano Fabricação/Modelo:		Cor:			
VEÍCULO 4	Placa:		Chassi Aparente:		
Tipo/Espécie:		Marca/Modelo:			
Ano Fabricação/Modelo:		Cor:			



RG n.:	/20	ODIN n.	/
--------	-----	---------	---

[\(Imprimir 01 por veículo envolvido\).](#)

Danos	Intensidade	Setor da Sede de Impacto		
	() Leve	() Anterior	() Posterior	() Lateral Esquerdo
	() Média	() Angular Anterior Esquerdo	() Angular Anterior Direito	
	() Grave	() Angular Posterior Esquerdo	() Angular Posterior Direito	
	() Gravíssima	Observações		
Tipificação das Deformações			Orientação das Deformações	
() Amassamento	() Cisalhamento	() Arrastamento	() Direita para Esquerda	
() Empenamento	() Arrancamento	() Estampamento	() Esquerda para Direita	
() Quebramento	() Esmagamento	() Sanfonamento	() Dianteira para a Traseira	
() Afundamento	() Mossa	() Atritamento	() Traseira para a Dianteira	
Descrições				
Análise dos Componentes				
Faróis/Lanternas	() Funcionando	() Não Funcionando	() Prejudicado	
Cintos de Segurança	() Atados	() Soltos	() Prejudicado	
Pneumáticos	() Novos	() Meia Vida	() Desgastados	
Freios	() Funcionando	() Não Funcionando	() Prejudicado	
Direção	() Bom Estado	() Mau Estado	() Prejudicado	
Air Bag	() Acionado	() Não Acionado	() Ausente () Não Se Aplica	
BICICLETA:	Cor:	Marca/Modelo:		
Retrovisor	() Retrovisor () Retrovisor Ausentente			
Elementos de Sinalização:	() Dianteira	() Lateral	() Campainha () Ausente	
	() Pedais	() Traseira		



RG n.: /20 ODIN n. /

[\(Imprimir\)](#) conforme necessidade, i.e.: número de vítimas).

ENVOLVIDOS

Envolvido 1			R.G:
CNH n.:		Validade:	Categoria:
Classificação		<input type="checkbox"/> Condutor <input type="checkbox"/> Passageiro <input type="checkbox"/> Pedestre	
Segurança		<input type="checkbox"/> Usava Cinto <input type="checkbox"/> Usava Capacete <input type="checkbox"/> Nenhum <input type="checkbox"/> Não Se Aplica	
Situação		<input type="checkbox"/> Sem Ferimentos <input type="checkbox"/> Ferido Grave (Hospital) <input type="checkbox"/> Óbito	
Posição		<input type="checkbox"/> No Interior do Veículo (especificar assento) <input type="checkbox"/> No Leito da Via <input type="checkbox"/> Exterior à Pista	
Vestes			
Calçado(s)		<input type="checkbox"/> Íntegros <input type="checkbox"/> Não:	
Pertences			
Envolvido 2			R.G:
CNH n.:		Validade:	Categoria:
Classificação		<input type="checkbox"/> Condutor <input type="checkbox"/> Passageiro <input type="checkbox"/> Pedestre	
Segurança		<input type="checkbox"/> Usava Cinto <input type="checkbox"/> Usava Capacete <input type="checkbox"/> Nenhum <input type="checkbox"/> Não Se Aplica	
Situação		<input type="checkbox"/> Sem Ferimentos <input type="checkbox"/> Ferido Grave (Hospital) <input type="checkbox"/> Óbito	
Posição		<input type="checkbox"/> No Interior do Veículo (especificar assento) <input type="checkbox"/> No Leito da Via <input type="checkbox"/> Exterior à Pista	
Vestes			
Calçado(s)		<input type="checkbox"/> Íntegros <input type="checkbox"/> Não:	
Pertences			
Envolvido 2			R.G:
CNH n.:		Validade:	Categoria:
Classificação		<input type="checkbox"/> Condutor <input type="checkbox"/> Passageiro	
Segurança		<input type="checkbox"/> Usava Cinto <input type="checkbox"/> Usava Capacete <input type="checkbox"/> Nenhum <input type="checkbox"/> Não Se Aplica	
Situação		<input type="checkbox"/> Sem Ferimentos <input type="checkbox"/> Ferido Grave (Hospital) <input type="checkbox"/> Óbito	
Posição		<input type="checkbox"/> No Interior do Veículo (especificar assento) <input type="checkbox"/> No Leito da Via <input type="checkbox"/> Exterior à Pista	
Vestes			
Calçado(s)		<input type="checkbox"/> Íntegros <input type="checkbox"/> Não:	
Pertences			

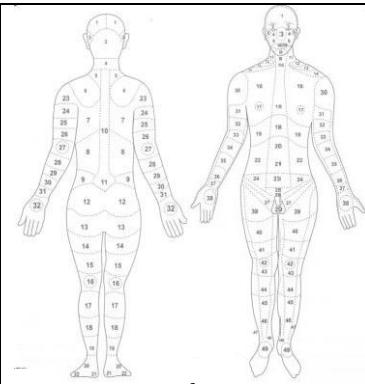


RG n.: /20 ODIN n.: /

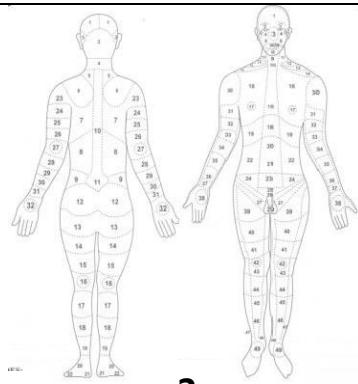
RG n.: /20

_ (unidade da Polícia Científica)

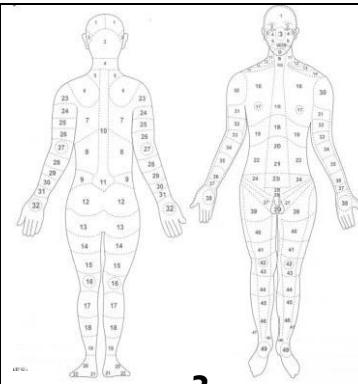
1



1



2



3

NATUREZA DA OCORRÊNCIA

Simples (01 unidade)	Compostos (02 ou + unidades)		Formas de Interações	
<input type="checkbox"/> Saída de Pista	<input type="checkbox"/> Colisão	<input type="checkbox"/> Frontal	<input type="checkbox"/> Oposto	<input type="checkbox"/> Objeto Fixo
<input type="checkbox"/> Capotamento	<input type="checkbox"/> Abalroamento	<input type="checkbox"/> Traseira	<input type="checkbox"/> Transversal	<input type="checkbox"/> V.Estacionado
<input type="checkbox"/> Tombamento	<input type="checkbox"/> Choque	<input type="checkbox"/> Lateral	<input type="checkbox"/> Oblíqua	<input type="checkbox"/> V. Parado
<input type="checkbox"/> Queda		<input type="checkbox"/> Longitudinal	<input type="checkbox"/> Ortogonal	<input type="checkbox"/> Pedestre
<input type="checkbox"/> Atropelamento				<input type="checkbox"/> Animal
<input type="checkbox"/> Outro:				

Observações:

Unidade V-__: Disco de Tacógrafo: () Ausente () Recolhido	Frenagem: ____ m
Unidade V-__: Disco de Tacógrafo: () Ausente () Recolhido	Frenagem: ____ m

Material Recolhido () Não () Sim – **Citar:**

Material Recolhido () Não () Sim – **Citar:**

Solicitação de Exames Complementares () Não () Sim – Lab./Seção:

EXAMES / DINÂMICA



Estado de Goiás
Secretaria de Estado da Segurança Pública
Polícia Científica do Estado de Goiás
(unidade da Polícia Científica)



RG n.:	/20	ODIN n.	/
--------	-----	---------	---

CROQUI

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
1																		
2																		
3																		
4																		
5																		
6																		
7																		
8																		
9																		
10																		
11																		
12																		
13																		
14																		
15																		
16																		
17																		
18																		
19																		
20																		
21																		
22																		
23																		
24																		
25																		
26																		
27																		
28																		