



GUARDA CIVIL DE SÃO ROQUE



BOLETIM DE OCORRÊNCIA - BO / GCM

DATA DE EMISSÃO: 10/01/23 | TALÃO DA GCM: 18 | NÚMERO: 19 | Nº FOLHA: 016

ORIGEM DA COMUNICAÇÃO

HORA COMUNICAÇÃO: 12/20

COMO FOI SOLICITADO O ATENDIMENTO DA OCORRÊNCIA? 1 VIA COR 2 DIRETAMENTE À GUARNIÇÃO 3 A GUARNIÇÃO DEPAROU COM A OCORRÊNCIA

NOME DO SOLICITANTE (SOMENTE PARA SOLICITAÇÃO TIPO 2):

QUALIFICADO COMO ENVOLVIDO? SIM NÃO

ENDEREÇO FORNECIDO: | COMPLEMENTO (ANDAR, APTO, BLOCO, ETC):

BAIRRO: | TELEFONE PARA CONTATO: | OUTROS DADOS PARA IDENTIFICAÇÃO DO SOLICITANTE (VEÍCULO, PLACA, ETC):

DADOS DA OCORRÊNCIA

NATUREZA DA OCORRÊNCIA: Acidente de trânsito s/ vítima

MUNICÍPIO: São Roque

LOGRADOURO (AV., RUA, NÚMERO, ETC): Rua São Paulo nº 966

BAIRRO: Taboão

CÓD. OCR: 901

PREFIXO DA VIATURA: 603

DATA DO FATO: 10/01/23

HORA DO FATO: 12/20	HORA LOCAL: 12/25	HORA FINAL: 13/50
KM INICIAL: 17/25	KM FINAL: 17/28	KM RODADO: 03

PONTO DE REFERÊNCIA:

OUTRO LOCAL RELACIONADO COM A OCORRÊNCIA:

APREENSÕES

OBJETO	QUANTIDADE	MARCA	MODELO	Nº FABRICAÇÃO	DESTINO	RECEBEDOR

QUALIFICAÇÃO DOS ENVOLVIDOS

CONDIÇÃO: VÍTIMA=V | AUTOR=A | INDICIADO=I | SINDICADO=S | TESTEMUNHA=T | CONDUTOR=C | PROPRIETÁRIO=PR | PASSAGEIRO=PA | PEDESTRE=PE | PARTE NÃO DEFINIDA=PN

Nº: 01 | CONDIÇÃO: A | NOME COMPLETO (NÃO ABREVIAR): Gláucia Cristina da Silva | RG: 24549702 | DC: X | UF: SP

CRIANÇA (MENOR DE 12 ANOS) | ADOLESCENTE (MENOR DE 18 ANOS)

PAI: Pedro da Silva | MÃE: Clara D. Silva

NACIONALIDADE: Brasileira | NATURALIDADE: São Roque | UF: SP | SEXO: FEM | DATA DE NASCIMENTO: 02/12/74

CÚTIS (PELE): Branca | ESTADO CIVIL: Solteira | PROFISSÃO: Motorista | OUTRO DOC: CPF 444958378 | Nº: 44 | UF: SP

ENDEREÇO (AV., RUA, NÚMERO, ETC): R. Euclides Bueno Miracajica 41 | COMPLEMENTO (ANDAR, APTO, BLOCO, ETC):

BAIRRO: Vila Nova sa. Aparecida | MUNICÍPIO: São Roque | UF: SP

CEP: 11199686 | TELEFONE: 776 | PONTO DE REFERÊNCIA:

NOME DE PESSOA POR INTERMÉDIO DA QUAL PODE SER ENCONTRADO: | TELEFONE:

ENDEREÇO (AV., RUA, NÚMERO, ETC): | COMPLEMENTO (ANDAR, APTO, BLOCO, ETC):

NOME DA EMPRESA: | ENDEREÇO (AV., RUA, NÚMERO, ETC):

COMPLEMENTO: | BAIRRO: | MUNICÍPIO: | UF:

CEP: | TELEFONE: | PONTO DE REFERÊNCIA:

VERSÃO DO ENVOLVIDO: Estou dando ré quando perco a embreagem e colido com o caminhão continuando acelerando e não consigo controlar

ASSINATURA:

QUALIFICAÇÃO DOS ENVOLVIDOS

CONDICÃO: VÍTIMA=V AUTOR=A INDICIADO=I SINDICADO=S TESTEMUNHA=T CONDUTOR=C PROPRIETÁRIO=PR PASSAGEIRO=PA PEDESTRE=PE PARTE NÃO DEFINIDA=PN												
DADOS PESSOAIS	Nº	CONDICÃO	NOME COMPLETO (NÃO ABREVIAR)					RG	DC	UF		
	<input type="checkbox"/>	CRIANÇA (MENOR DE 12 ANOS)	PAI						MÃE			
	<input type="checkbox"/>	ADOLESCENTE (MENOR DE 18 ANOS)										
	NACIONALIDADE			NATURALIDADE				UF	SEXO	DATA DE NASCIMENTO		
	CÚTIS (PELE)		ESTADO CIVIL		PROFISSÃO			OUTRO DOC	NÚMERO	UF		
	ENDEREÇO (AV., RUA, NÚMERO, ETC)							COMPLEMENTO (ANDAR, APTO, BLOCO, ETC)				
	BAIRRO					MUNICÍPIO				UF		
	CEP		TELEFONE		PONTO DE REFERÊNCIA							
	NOME DE PESSOA POR INTERMÉDIO DA QUAL PODE SER ENCONTRADO							TELEFONE				
	ENDEREÇO (AV., RUA, NÚMERO, ETC)							COMPLEMENTO (ANDAR, APTO, BLOCO, ETC)				
DADOS FUNCIONAIS	NOME DA EMPRESA				ENDEREÇO (AV., RUA, NÚMERO, ETC)							
	COMPLEMENTO			BAIRRO			MUNICÍPIO			UF		
	CEP		TELEFONE		PONTO DE REFERÊNCIA							
	VERSÃO DO ENVOLVIDO											
<p>Alfama que o condutor saiu de de os terminos o estacionamento solidando com a ambulância que estava estacionada e em seguida desceu o baranco pedindo controle</p>												
ASSINATURA								10/01/2023				

QUALIFICAÇÃO DOS ENVOLVIDOS

CONDICÃO: VÍTIMA=V AUTOR=A INDICIADO=I SINDICADO=S TESTEMUNHA=T CONDUTOR=C PROPRIETÁRIO=PR PASSAGEIRO=PA PEDESTRE=PE PARTE NÃO DEFINIDA=PN												
DADOS PESSOAIS	Nº	CONDICÃO	NOME COMPLETO (NÃO ABREVIAR)					RG	DC	UF		
	<input type="checkbox"/>	CRIANÇA (MENOR DE 12 ANOS)	PAI						MÃE			
	<input type="checkbox"/>	ADOLESCENTE (MENOR DE 18 ANOS)										
	NACIONALIDADE			NATURALIDADE				UF	SEXO	DATA DE NASCIMENTO		
	CÚTIS (PELE)		ESTADO CIVIL		PROFISSÃO			OUTRO DOC	NÚMERO	UF		
	ENDEREÇO (AV., RUA, NÚMERO, ETC)							COMPLEMENTO (ANDAR, APTO, BLOCO, ETC)				
	BAIRRO					MUNICÍPIO				UF		
	CEP		TELEFONE		PONTO DE REFERÊNCIA							
	NOME DE PESSOA POR INTERMÉDIO DA QUAL PODE SER ENCONTRADO							TELEFONE				
	ENDEREÇO (AV., RUA, NÚMERO, ETC)							COMPLEMENTO (ANDAR, APTO, BLOCO, ETC)				
DADOS FUNCIONAIS	NOME DA EMPRESA				ENDEREÇO (AV., RUA, NÚMERO, ETC)							
	COMPLEMENTO			BAIRRO			MUNICÍPIO			UF		
	CEP		TELEFONE		PONTO DE REFERÊNCIA							
	VERSÃO DO ENVOLVIDO											
<p>Ví quando a motorista terminou o estacionamento e se atropelou na manobra pedindo controle batendo na ambulância em seguida camou no baranco em frente oficina</p>												
ASSINATURA												

PREENCHER EM TODAS AS OCORRÊNCIAS		PREENCHER EM CASO DE ACIDENTE DE TRÂNSITO							
CARACTERÍSTICAS DO LOCAL <input type="checkbox"/> BANCO <input type="checkbox"/> FAVELA <input type="checkbox"/> VIA PÚBLICA <input type="checkbox"/> ESTABELECIMENTO COMERCIAL <input type="checkbox"/> CASA <input type="checkbox"/> HABITAÇÃO COLETIVA (CORTIÇO) <input type="checkbox"/> APARTAMENTO <input checked="" type="checkbox"/> OUTROS		<input type="checkbox"/> INTERNO <input checked="" type="checkbox"/> EXTERNO <input type="checkbox"/> PRESERVADO <input type="checkbox"/> NÃO PRESERVADO		TIPO DE ACIDENTE <input type="checkbox"/> CHOQUE <input type="checkbox"/> CAPOTAMENTO <input type="checkbox"/> COLISÃO <input type="checkbox"/> ENGAVETAMENTO <input type="checkbox"/> ABALROAMENTO <input type="checkbox"/> ATROP. PEDESTRE <input type="checkbox"/> TOMBAMENTO <input type="checkbox"/> ATROP. ANIMAL <input type="checkbox"/> OUTROS		SEMÁFORO <input type="checkbox"/> OPERANDO <input type="checkbox"/> DEFETUOSO <input type="checkbox"/> DESLIGADO <input type="checkbox"/> INEXISTENTE		OUTRAS FORMAS DE SINALIZAÇÃO VISÍVEIS? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO QUAIS?	
ILUMINAÇÃO <input checked="" type="checkbox"/> LUZ SOLAR <input type="checkbox"/> NOITE COM LUZ ARTIFICIAL <input type="checkbox"/> ENTARDECER OU AMANHECER <input type="checkbox"/> NOITE SEM LUZ ARTIFICIAL		TEMPO <input type="checkbox"/> BOM <input type="checkbox"/> NEBLINA <input checked="" type="checkbox"/> CHUVA		TIPO DA PISTA <input type="checkbox"/> ASFALTO <input type="checkbox"/> TERRA <input type="checkbox"/> PARALELEPÍPEDO <input type="checkbox"/> CASCALHO <input type="checkbox"/> CONCRETO		CONDIÇÕES DA PISTA <input type="checkbox"/> SECA <input type="checkbox"/> ESBURACADA <input type="checkbox"/> OBSTRUÍDA <input type="checkbox"/> MOLHADA <input type="checkbox"/> ENLAMEADA <input type="checkbox"/> EM OBRAS <input type="checkbox"/> INUNDADA <input type="checkbox"/> OLEOSA <input type="checkbox"/> INTERROMPIDA			

HISTÓRICO GCM

Esta VTR 603 composta pelas GCM's C1) Varg e 3º de Andréia foi solicitada para atender uma ocorrência de trânsito no interior da prefeitura. Pelo local o caminhão da empresa Rede Lucca placa CV 7888 se envolveu em uma colisão com uma ambulância placa FRU 8706 próximo XVII sem réguas, a condutora informou que estava dando ré e perdeu controle do veículo atingindo a ambulância que estava parada elevando danos nas laterais de grande monta e o caminhão saiu no barranco sofrendo requebra de glo Diesel. Pelo local compareceu corpo de Bombeiros e Defesa Civil no qual foi feito isolamento. Feito contato com condutora do caminhão Sr. Gláucia a mesma estava sendo atendida no setor de Ambulância onde relatou o fato, foi solicitado sua habilitação onde a mesma informou que estava no caminhão e não tinha condição de dirigir devido o isolamento e seu estado emocional, não sendo possível auso a sua documentação. Por um assunto que fomos pedir a qualificação da testemunha a condutora mandou-se ao local. Sem sucesso no contato telefônico foi feita pesquisa no Infocreg a mesma possui habilitação CAT B já vencida e não consta curso (MOPP)

DESTINO DA OCORRÊNCIA / ARQUIVO

<input type="checkbox"/> JUIZADO ESPECIAL CRIMINAL	Nº PROTOCOLO	<input type="checkbox"/> DISTRITO POLICIAL	NÚMERO DO BO - PC
RECEBIDO POR	RG	VISTO	NOME DO DELEGADO DE POLÍCIA

INTEGRANTES DA GUARNIÇÃO / PATRULHA

NOME DE GUERRA (MOTORISTA)	NOME DE GUERRA (3º AUX)
NOME DE GUERRA (ENCARREGADO)	NOME DE GUERRA (4º AUX)

AUTENTICAÇÃO

ENCARREGADO

POSTO / GRADUAÇÃO
 Classe Distinta
 ASSINATURA

COMANDANTE / SUB COMANDANTE

ANA PAULA DO AMARAL VISTO
 INSPECTORA SUB COMANDANTE
 GCM SÃO ROQUE