

Transcrição do Registro (fato)	Unidade Operacional	Circunscrição	Data do Registro	Hora do Registro	Nº da Folha / Total de Folhas	
	Descrição da Natureza				Aviso de Ocorrência do CIODS	
	Data (dd / mm / aaaa)	Hora (hh:mm)	<input type="checkbox"/> Autoria Conhecida <input checked="" type="checkbox"/> Autoria Desconhecida	<input type="checkbox"/> Consumado <input type="checkbox"/> Tentado	<input type="checkbox"/> Culposo <input type="checkbox"/> Doloso	
	Circunscrição do Fato		Local Principal da Ocorrência			
	Logradouro (Rua, Avenida, Rodovia, etc.)				Número	
Complemento (Apto., Sala, Andar)		Bairro	CEP			
Município		UF	Ponto de Referência			
Dados do Envolvido	<input checked="" 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					
	Mãe					
	Apelido / Nome Fantasia		Sexo <input type="checkbox"/> M / <input type="checkbox"/> F	Estado Civil 1. Solteiro(a) 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 / Lactente 2. Criança (1~ 12 anos) 3. Adolescente (13~ 17 anos)	4. Adulto - Jovem (18~ 30 anos) 5. Adulto (31~ 65 anos) 6. Idoso (Acima de 65 anos)	Escolaridade	1. 1º Grau Completo 4. 2º Grau Incompleto 7. Analfabeto 2. 1º Grau Incompleto 5. Superior Completo 3. 2º Grau Completo 6. Superior Incompleto
	<input type="checkbox"/> RG <input type="checkbox"/> CNH	Orgão Expedidor	UF	<input type="checkbox"/> CPF <input type="checkbox"/> CNPJ <input type="checkbox"/> Outro - Qual?	Orgão Expedidor	Naturalidade
	Logradouro (Rua, Avenida, Rodovia, etc.)				Número	Complemento
	Bairro	CEP	Município	UF	Telefone / Contato (DDD - Número)	
	Dados Profissionais : Empresa			Profissão		
Logradouro (Rua, Avenida, Rodovia, etc.)				Número	Complemento	
Bairro	CEP	Município	UF	Telefone / Contato (DDD - Número)		
Altura Aparente	1. Até 0,5 m 4. 1,51~ 1,70 m 2. 0,6~ 1,0 m 5. 1,71~ 1,80 m 3. 1,1~ 1,5 m 6. Acima de 1,80 m	Peso	1. Até 20 kg 4. 61~ 80 kg 2. 21~ 40 kg 5. 81~ 100 kg 3. 41~ 60 kg 6. Acima de 100 kg	Cor da Pele	1. Parda 3. Negra 2. Branca 4. Amarela	
Cabelo - Tipo / Cor (Descrever)		Barba (Descrever)	Tipo da Cicatriz / Local / Formato (Descrever)			
Tipo da Tatuagem / Local (Descrever)		Defeito Físico (Descrever)	Dentes (Descrever)			
<input type="checkbox"/> VÍTIMA <input type="checkbox"/> IMPUTADO <input type="checkbox"/> SUSPEITO <input checked="" type="checkbox"/> TESTEMUNHA <input type="checkbox"/> OUTROS TURISTA <input type="checkbox"/> Sim / <input type="checkbox"/> Não						
Nome / Razão Social						
Pai						
Mãe						
Apelido / Nome Fantasia		Sexo <input checked="" type="checkbox"/> M / <input type="checkbox"/> F	Estado Civil 1. Solteiro(a) 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 / Lactente 2. Criança (1~ 12 anos) 3. Adolescente (13~ 17 anos)	4. Adulto - Jovem (18~ 30 anos) 5. Adulto (31~ 65 anos) 6. Idoso (Acima de 65 anos)	Escolaridade	1. 1º Grau Completo 4. 2º Grau Incompleto 7. Analfabeto 2. 1º Grau Incompleto 5. Superior Completo 3. 2º Grau Completo 6. Superior Incompleto	
<input type="checkbox"/> RG <input type="checkbox"/> CNH	Orgão Expedidor	UF	<input type="checkbox"/> CPF <input type="checkbox"/> CNPJ <input type="checkbox"/> Outro - Qual?	Orgão Expedidor	Naturalidade	
Logradouro (Rua, Avenida, Rodovia, etc.)				Número	Complemento	
Bairro	CEP	Município	UF	Telefone / Contato (DDD - Número)		
Dados Profissionais : Empresa			Profissão			
Logradouro (Rua, Avenida, Rodovia, etc.)				Número	Complemento	
Bairro	CEP	Município	UF	Telefone / Contato (DDD - Número)		
Altura Aparente	1. Até 0,5 m 4. 1,51~ 1,70 m 2. 0,6~ 1,0 m 5. 1,71~ 1,80 m 3. 1,1~ 1,5 m 6. Acima de 1,80 m	Peso	1. Até 20 kg 4. 61~ 80 kg 2. 21~ 40 kg 5. 81~ 100 kg 3. 41~ 60 kg 6. Acima de 100 kg	Cor da Pele	1. Parda 3. Negra 2. Branca 4. Amarela	
Cabelo - Tipo / Cor (Descrever)		Barba (Descrever)	Tipo da Cicatriz / Local / Formato (Descrever)			
Tipo da Tatuagem / Local (Descrever)		Defeito Físico (Descrever)	Dentes (Descrever)			
Assinatura do Interessado(a):		Assinatura do Responsável pelo Preenchimento:				

Cópia autêntica, vale como certidão

(Cópia autêntica, vale como certidão)

Transcrição do Registro (fato)	Unidade Operacional	Circunscrição	Data do Registro	Hora do Registro	Nº da Folha / Total de Folhas	
	Descrição da Natureza				Aviso de Ocorrência do CIODS	
	Data (dd / mm / aaaa)	Hora (hh:mm)	<input type="checkbox"/> Autoria Conhecida	<input type="checkbox"/> Consumado	<input type="checkbox"/> Culposo	
			<input checked="" type="checkbox"/> Autoria Desconhecida	<input type="checkbox"/> Tentado	<input type="checkbox"/> Doloso	<input type="checkbox"/> Flagrante
			<input type="checkbox"/> Ato infracional			
Transcrição do Registro (fato)	Circunscrição do Fato		Local Principal da Ocorrência			
	Logradouro (Rua, Avenida, Rodovia, etc.)				Número	
	Complemento (Apto., Sala, Andar)		Bairro	CEP		
	Município	UF	Ponto de Referência			
Nº	<input type="checkbox"/> VÍTIMA <input type="checkbox"/> IMPUTADO <input type="checkbox"/> SUSPEITO <input checked="" type="checkbox"/> TESTEMUNHA <input type="checkbox"/> OUTROS <input type="checkbox"/> TURISTA <input type="checkbox"/> Sim / <input type="checkbox"/> Não					
	Nome / Razão Social					
Dados do Envolvido	Pai					
	Mãe					
	Apelido / Nome Fantasia		Sexo	Estado Civil		
			<input checked="" type="checkbox"/> M / <input type="checkbox"/> F	1. Solteiro(a) 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 / Lactente		4. Adulto - Jovem (18~ 30 anos)	
			2. Criança (1~ 12 anos)		5. Adulto (31~ 65 anos)	
			3. Adolescente (13~ 17 anos)		6. Idoso (Acima de 65 anos)	
			Escolaridade		1. 1º Grau Completo	
					2. 1º Grau Incompleto	
				3. 2º Grau Completo		
				4. 2º Grau Incompleto		
				5. Superior Completo		
				6. Superior Incompleto		
				7. Analfabeto		
<input type="checkbox"/> RG	<input type="checkbox"/> CNH	Orgão Expedidor	UF	<input type="checkbox"/> CPF	<input type="checkbox"/> CNPJ	
				<input type="checkbox"/> Outro - Qual?		
				Orgão Expedidor		
				Naturalidade		
Logradouro (Rua, Avenida, Rodovia, etc.)				Número	Complemento	
Bairro				CEP	Município	
				UF	Telefone / Contato (DDD - Número)	
Dados Profissionais : Empresa				Profissão		
Logradouro (Rua, Avenida, Rodovia, etc.)				Número	Complemento	
Bairro				CEP	Município	
				UF	Telefone / Contato (DDD - Número)	
Altura Aparente		1. Até 0,5 m		4. 1,51~ 1,70 m		
		2. 0,6~ 1,0 m		5. 1,71~ 1,80 m		
		3. 1,1~ 1,5 m		6. Acima de 1,80 m		
Peso		1. Até 20 kg		4. 61~ 80 kg		
		2. 21~ 40 kg		5. 81~ 100 kg		
		3. 41~ 60 kg		6. Acima de 100 kg		
Cor da Pele		1. Parda		3. Negra		
		2. Branca		4. Amarela		
Bigode		<input type="checkbox"/> Sim		<input type="checkbox"/> Não		
Cabelo - Tipo / Cor (Descrever)		Barba (Descrever)		Tipo da Cicatriz / Local / Formato (Descrever)		
Tipo da Tatuagem / Local (Descrever)		Defeito Físico (Descrever)		Dentes (Descrever)		
<input type="checkbox"/> VÍTIMA <input type="checkbox"/> IMPUTADO <input type="checkbox"/> SUSPEITO <input type="checkbox"/> TESTEMUNHA <input type="checkbox"/> OUTROS <input type="checkbox"/> TURISTA <input type="checkbox"/> Sim / <input type="checkbox"/> Não						
Nome / Razão Social						
Pai						
Mãe						
Apelido / Nome Fantasia		Sexo	Estado Civil			
		<input type="checkbox"/> M / <input type="checkbox"/> F	1. Solteiro(a) 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 / Lactente		4. Adulto - Jovem (18~ 30 anos)		
		2. Criança (1~ 12 anos)		5. Adulto (31~ 65 anos)		
		3. Adolescente (13~ 17 anos)		6. Idoso (Acima de 65 anos)		
		Escolaridade		1. 1º Grau Completo		
				2. 1º Grau Incompleto		
				3. 2º Grau Completo		
				4. 2º Grau Incompleto		
				5. Superior Completo		
				6. Superior Incompleto		
				7. Analfabeto		
<input type="checkbox"/> RG	<input type="checkbox"/> CNH	Orgão Expedidor	UF	<input type="checkbox"/> CPF	<input type="checkbox"/> CNPJ	
				<input type="checkbox"/> Outro - Qual?		
				Orgão Expedidor		
				Naturalidade		
Logradouro (Rua, Avenida, Rodovia, etc.)				Número	Complemento	
Bairro				CEP	Município	
				UF	Telefone / Contato (DDD - Número)	
Dados Profissionais : Empresa				Profissão		
Logradouro (Rua, Avenida, Rodovia, etc.)				Número	Complemento	
Bairro				CEP	Município	
				UF	Telefone / Contato (DDD - Número)	
Altura Aparente		1. Até 0,5 m		4. 1,51~ 1,70 m		
		2. 0,6~ 1,0 m		5. 1,71~ 1,80 m		
		3. 1,1~ 1,5 m		6. Acima de 1,80 m		
Peso		1. Até 20 kg		4. 61~ 80 kg		
		2. 21~ 40 kg		5. 81~ 100 kg		
		3. 41~ 60 kg		6. Acima de 100 kg		
Cor da Pele		1. Parda		3. Negra		
		2. Branca		4. Amarela		
Bigode		<input type="checkbox"/> Sim		<input type="checkbox"/> Não		
Cabelo - Tipo / Cor (Descrever)		Barba (Descrever)		Tipo da Cicatriz / Local / Formato (Descrever)		
Tipo da Tatuagem / Local (Descrever)		Defeito Físico (Descrever)		Dentes (Descrever)		
Assinatura do Interessado(a):			Assinatura do Responsável pelo Preenchimento:			

(Cópia autêntica, vale como certidão)

Modus Operandi (Fato)	Unidade Operacional	Circunscrição	Data do Registro	Hora do Registro	Nº da Folha / Total de Folhas	
	Forma de Aproximação?	Forma de Ação da Abordagem?				
	Local de Entrada?	Forma de Entrada?				
	Alterações no Local?	Forma de Evasão?				
	Crimes Sexuais?	Estelionato?				
Objetos Envolvidos	Nº	Envolvido	Tipo de Objeto	Marca / Modelo	Número de Série	
		Quantidade	Valor	Moeda	Objeto Apreendido? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
		Qual o motivo do registro do objeto?				
	Nº	Envolvido	Tipo de Objeto	Marca / Modelo	Número de Série	
		Quantidade	Valor	Moeda	Objeto Apreendido? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
		Qual o motivo do registro do objeto?				
	Nº	Envolvido	Tipo de Objeto	Marca / Modelo	Número de Série	
		Quantidade	Valor	Moeda	Objeto Apreendido? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
		Qual o motivo do registro do objeto?				
Dados dos Veículos	Nº	Envolvido	Marca / Modelo	Cor	Ano	Renavam
		UF	Chassi	Placa		Veículo Apreendido? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
		Qual o motivo do registro do veículo?				
	Nº	Envolvido	Marca / Modelo	Cor	Ano	Renavam
		UF	Chassi	Placa		Veículo Apreendido? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
		Qual o motivo do registro do veículo?				
Dados Complementares	<p>COMPANHIA DO CIMENTO DO BRASIL S/A - FABRIL TUL - ARTUR ROLBERT LINDEN, PORTADOR DO NITº DO CENSO 2, NA CONDIÇÃO AGUAS DO SÃO FRANCIS- CO, SAO PAULO, BRASIL, MARCA IDENTIFICADORA INDETERMINADA VEICULO TIPO F-400, TAMBEM MARCA IDENTIFICADORA, EM TRAVESSIA DO MATO DO DUBRE DA COMSULOTOMAGUAS DO SÃO FRANCISCO, CO, COM ENDEREÇO MATA SANTA, 6 (LEVAVAM) 8M² DE MINERALIA COMHOSIA ANISIGMIAL, RESER- VANTE NA DESMONTAGEM DO CIMITO DA TRINHA, POS. SUL DO SÃO FRANCISCO, ATÉ O MATO TO- DAVANTE NOS LINDOS INCERTO E MARCA SANTA DO.</p>					
	Exames Periciais : S = Solicitado R = Realizado					
	Tipo do Exame	Envolvido <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> R	Tipo do Exame	Envolvido <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> R	Tipo do Exame	Envolvido <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> R
	<input type="checkbox"/> Condutor <input type="checkbox"/> Receptor	Matrícula	Viatura	Unidade		
	Responsável pelo Preenchimento	Interessado(a)	Responsável pela Validação			
	Matrícula Nº	Ass: <i>Orlando H. Coetaneu</i>	Matrícula Nº	Ass: <i>[Assinatura]</i>		
	Ass:	Nome:	Nome:	Nome: <i>[Assinatura]</i>		