



DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRANSITO
BOLETIM DE OCORRÊNCIA
DE ACIDENTE DE TRANSITO
BOAT

01- Nº da Ocorrência:	02- Data da Ocorrência:	03- OPM:	04- Folha:
05- Origem da solicitação: <input type="radio"/> SIOP <input type="radio"/> VTR deparou	06- Hora Aprox. do Fato:	07- Hora no Local:	08- Hora Final:

DADOS DO ACIDENTE

09- Endereço: Avenida Cruzamento Rua Quadra

10- Rodovia: Rod.: _____ KM: _____

11- Município/Setor:

12- Sentido da Via: Sul-Norte Leste-Oeste
 Norte-Sul Oeste-Leste

13- Natureza da Ocorrência:

14- Classificação: Sem vítima Com vítima

15- Número de vítima(s): Ferido(s) Morto(s)

16- Envolvidos no acidente (Quantidade):

<input type="text"/>	Automóvel	<input type="text"/>	Camioneta (Mista)	<input type="text"/>	Caminhão	<input type="text"/>	Ônibus ou microônibus	<input type="text"/>	Outros especificar
<input type="text"/>	Motocicleta	<input type="text"/>	Caminhonete (carga)	<input type="text"/>	Motoneta	<input type="text"/>	Veículo (tração animal)		
<input type="text"/>	Pedestre	<input type="text"/>	Maquinas (trator)	<input type="text"/>	Bicicleta	<input type="text"/>	Animal		

DADOS ESTADÍSTICOS

17- Controle de tráfego local:
 Agente de Trânsito Parada obrigatória
 Semáforo sem defeito Placa dê a preferência
 Semáforo com defeito Outros (Especificar) _____
 Faixa de pedestre _____

18- Condições da via:
 Seca Em obras
 Molhada Danificada
 Escorregadia Interditada
 Oleosa

19- Luminosidade da via:
 Dia
 Noite iluminação boa
 Noite iluminação fraca
 Noite sem iluminação

20- Sinalização:
VERTICAL
 Boa
 Ruim
 Inexistente
HORIZONTAL
 Boa
 Ruim
 Inexistente

21- Tipo de pavimento:
 Asfalto Cascalho
 Concreto Terra
 Paralelepípedo Areia

22- Condições do tempo:
 Ensolarado Garoa
 Chuva Vento
 Neblina Fumaça

23- Local periciado:
 Sim
 Não
 Motivo: _____

24- Zona:
 Urbana
 Rural

CONDUTOR E VEÍCULO

25- Possui CNH: Sim Não

26- Documento de identificação: CNH CPF RG

27- Data de Nascimento:

28- Sexo: Masc Fem

29- Permaneceu no local: Sim Não

30- Nome:

31- Telefone:

32- Endereço:

33- UF:

34- Cidade:

35- Alteração nas Atividades Psicomotoras: Sim Não

36- Testes: Alcoolemia Sim Não Recusou-se
 Exame Clínico Sim Não Dosagem _____

37- Placa, Renavam ou Chassi:

38- UF:

39- Cidade:

40- Marca / Modelo:

41- Cor predominante:

42- Destino do veículo: Condutor Terceiros
 Auto de Remoção Nº _____ Proprietário Seguradora

43- Responsável pelo Recebimento:
 Nome: _____ CPF: _____ Assinatura: _____

CONDUTOR E VEÍCULO

44- Possui CNH: Sim Não

45- Documento de identificação: CNH CPF RG

46- Data de Nascimento:

47- Sexo: Masc Fem

48- Permaneceu no local: Sim Não

49- Nome:

50- Telefone:

51- Endereço:

52- UF:

53- Cidade:

54- Alteração nas Atividades Psicomotoras: Sim Não

55- Testes: Alcoolemia Sim Não Recusou-se
 Exame Clínico Sim Não Dosagem _____

56- Placa, Renavam ou Chassi:

57- UF:

58- Cidade:

59- Marca / Modelo:

60- Cor predominante:

61- Destino do veículo: Condutor Terceiros
 Auto de Remoção Nº _____ Proprietário Seguradora

62- Responsável pelo Recebimento:
 Nome: _____ CPF: _____ Assinatura: _____

RELATÓRIO DE AVARIAS PARA CLASSIFICAÇÃO DO DANO EM AUTOMÓVEIS, CAMIONETAS, CAMINHONETES E UTILITÁRIOS

VEÍCULO	Item	Descrição do componente	Valor	Sim	Não	NA	Item	Descrição do componente	Valor	Sim	Não	NA
	1	Teto	1				26	Longarina traseira esquerda	3			
	2	Capô	1				27	Caixa de Roda traseira esquerda	3			
	3	Painel corta-fogo	3				28	Assoalho porta malas / Assoalho caçamba	1			
	4	Painel dianteiro	1				29	Caixa de rodas traseira direita	3			
	5	Quadro / Suporte do motor	2				30	Longarina traseira direita	3			
	6	Longarina completa / Caixa de roda esquerda	3				31	Chassi porção traseira (veículos carga)	3			
	7	Longarina Parcial / Avental esquerdo	1				32	Suspensão traseira direita	2			
	8	Chassi porção dianteira (veículos carga)	3				33	Lateral traseira direita	1			
	9	Para-lama dianteiro esquerdo	1				34	Coluna traseira externa direita	1			
	10	Suspensão dianteira esquerda	2				35	Coluna traseira externa e estrutura direita	3			
	11	Coluna dianteira externa esquerda	1				36	Porta traseira direita	1			
	12	Coluna dianteira externa e estrutura esquerda	3				37	Coluna central externa direita	1			
	13	Porta dianteira esquerda	1				38	Coluna central externa e estrutura direita	3			
	14	Soleira externa esquerda	1				39	Soleira externa direita	1			
	15	Soleira externa e estrutura esquerda	3				40	Soleira externa e estrutura direita	3			
	16	Assoalho central esquerdo	3				41	Assoalho central direito	3			
	17	Coluna central externa esquerda	1				42	Porta dianteira direita	1			
	18	Coluna central externa e estrutura esquerda	3				43	Coluna dianteira externa direita	1			
	19	Porta traseira esquerda	1				44	Coluna dianteira externa e estrutura direita	3			
	20	Coluna traseira externa esquerda	1				45	Para-lama dianteiro direito	1			
	21	Coluna traseira externa e estrutura esquerda	3				46	Suspensão dianteira direita	2			
	22	Lateral traseira esquerda	1				47	Longarina completa / Caixa de roda direita	3			
	23	Suspensão traseira esquerda	2				48	Longarina parcial / Avental direito	1			
	24	Tampa traseira	1					Soma de todos os pontos assinalados na coluna "SIM"				
25	Painel traseiro / divisor	1					Soma de todos os pontos assinalados na coluna "NA"					
TOTAL DE PONTOS "SIM" + "NA":												
ITENS NÃO PONTUÁVEIS												
Item	Descrição do componente	Sim	Não	Item	Descrição do componente	Sim	Não					
49	Air Bag Motorista			55	Faróis							
50	Air Bag Passageiro			56	Lanternas (dianteiras, laterais, e/ou traseiras)							
51	Air Bag Lateral			57	Retrovisores externos (direito e/ou esquerdo)							
52	Local gravação VIN			58	Para-choques (dianteiro e/ou traseiro)							
53	Para-brisa			59	Rodas/pneus							
54	Vidros laterais e/ou traseiros											
CLASSIFICAÇÃO DO DANO DO VEÍCULO												
<input type="checkbox"/> Dano de Pequena Monta: até 20 pontos, somando os pontos de todos os itens assinalados nas colunas "SIM" e "NA". <input type="checkbox"/> Dano de Média Montagem: de 21 a 30 pontos, somando os pontos de todos os itens assinalados nas colunas "SIM" e "NA". <input type="checkbox"/> Dano de Grande Montagem: acima de 30 pontos, somando os pontos de todos os itens assinalados nas colunas "SIM" e "NA".												

VEÍCULO	Item	Descrição do componente	Valor	Sim	Não	NA	Item	Descrição do componente	Valor	Sim	Não	NA
	1	Teto	1				26	Longarina traseira esquerda	3			
	2	Capô	1				27	Caixa de Roda traseira esquerda	3			
	3	Painel corta-fogo	3				28	Assoalho porta malas / Assoalho caçamba	1			
	4	Painel dianteiro	1				29	Caixa de rodas traseira direita	3			
	5	Quadro / Suporte do motor	2				30	Longarina traseira direita	3			
	6	Longarina completa / Caixa de roda esquerda	3				31	Chassi porção traseira (veículos carga)	3			
	7	Longarina Parcial / Avental esquerdo	1				32	Suspensão traseira direita	2			
	8	Chassi porção dianteira (veículos carga)	3				33	Lateral traseira direita	1			
	9	Para-lama dianteiro esquerdo	1				34	Coluna traseira externa direita	1			
	10	Suspensão dianteira esquerda	2				35	Coluna traseira externa e estrutura direita	3			
	11	Coluna dianteira externa esquerda	1				36	Porta traseira direita	1			
	12	Coluna dianteira externa e estrutura esquerda	3				37	Coluna central externa direita	1			
	13	Porta dianteira esquerda	1				38	Coluna central externa e estrutura direita	3			
	14	Soleira externa esquerda	1				39	Soleira externa direita	1			
	15	Soleira externa e estrutura esquerda	3				40	Soleira externa e estrutura direita	3			
	16	Assoalho central esquerdo	3				41	Assoalho central direito	3			
	17	Coluna central externa esquerda	1				42	Porta dianteira direita	1			
	18	Coluna central externa e estrutura esquerda	3				43	Coluna dianteira externa direita	1			
	19	Porta traseira esquerda	1				44	Coluna dianteira externa e estrutura direita	3			
	20	Coluna traseira externa esquerda	1				45	Para-lama dianteiro direito	1			
	21	Coluna traseira externa e estrutura esquerda	3				46	Suspensão dianteira direita	2			
	22	Lateral traseira esquerda	1				47	Longarina completa / Caixa de roda direita	3			
	23	Suspensão traseira esquerda	2				48	Longarina parcial / Avental direito	1			
	24	Tampa traseira	1					Soma de todos os pontos assinalados na coluna "SIM"				
25	Painel traseiro / divisor	1					Soma de todos os pontos assinalados na coluna "NA"					
TOTAL DE PONTOS "SIM" + "NA":												
ITENS NÃO PONTUÁVEIS												
Item	Descrição do componente	Sim	Não	Item	Descrição do componente	Sim	Não					
49	Air Bag Motorista			55	Faróis							
50	Air Bag Passageiro			56	Lanternas (dianteiras, laterais, e/ou traseiras)							
51	Air Bag Lateral			57	Retrovisores externos (direito e/ou esquerdo)							
52	Local gravação VIN			58	Para-choques (dianteiro e/ou traseiro)							
53	Para-brisa			59	Rodas/pneus							
54	Vidros laterais e/ou traseiros											
CLASSIFICAÇÃO DO DANO DO VEÍCULO												
<input type="checkbox"/> Dano de Pequena Montagem: até 20 pontos, somando os pontos de todos os itens assinalados nas colunas "SIM" e "NA". <input type="checkbox"/> Dano de Média Montagem: de 21 a 30 pontos, somando os pontos de todos os itens assinalados nas colunas "SIM" e "NA". <input type="checkbox"/> Dano de Grande Montagem: acima de 30 pontos, somando os pontos de todos os itens assinalados nas colunas "SIM" e "NA".												

Quando o componente estiver danificado, assinalar com um **X** a coluna **SIM**

Quando o componente não estiver danificado, ou não existir originalmente, assinalar com um **X** a coluna **NÃO**

Caso não tenha sido possível avaliar se o componente foi ou não danificado no acidente, assinalar com um **X** a coluna **NA**.

SIM = item danificado no acidente NÃO = item não danificado ou não existente NA = item que não foi possível avaliar o dano (Não Avaliado)

RELATÓRIO DE AVARIAS PARA CLASSIFICAÇÃO DO DANO EM MOTOCICLETAS E ASSEMBLHADOS

VEÍCULO	Item	Descrição - Componentes não estruturais	Valor	Sim	Não	NA
	1	Guidão, suas fixações e comandos nele instalados	2			
	2	Sist. de freio dianteiro hidráulico ou mecânico (fixações, mangueiras, cabos, acionamento, pinças, tambor, disco, etc.)	2			
	3	Amortecedor(es) tras. (inclusive fixação no chassi)	2			
	4	Motor e suas fixações	2			
	5	Eixo do garfo traseiro	2			
	6	Roda traseira (aro, cubo, raios, flanges, coroa, etc.)	2			
	7	Eixo da roda dianteira traseira.	2			
	8	Sist. de freio traseiro hidráulico ou mecânico (fixações, mangueiras, acionamentos, pinça, tambor, disco, pedal, etc.)	2			
	9	Pedais de apoio do condutor e passageiro.	1			
	10	Bagageiro traseiro deformado (se houver).	1			
	11	Alça traseira	1			
	12	Assento (fixação e firmeza)	1			
	13	Tanque de combustível, tampa do tanque e mangueiras	2			
	14	Roda dianteira (aro, cubo, raios, flanges, etc.)	2			
	Descrição - Componentes estruturais					
A	Coluna de direção e mesas sup./inf. (folga anormal, danos)	3				
B	Amortecedor(es) dianteiro(s)	3				
C	Chassis (deformações, desalinhamentos, rompimentos, etc.)	3				
D	Garfo traseiro (deformações, desalinhamentos, rompimentos, etc.)	3				
	Soma dos pontos de todos os itens assinalados nas colunas "SIM" e "NA":					
CLASSIFICAÇÃO DO DANO NO VEÍCULO						
<input type="checkbox"/> Dano de Pequena Montagem: até 16 pontos, somando os pontos de todos os itens assinalados nas colunas "SIM" e "NA", desde que não tenha sido danificado nenhum componente estrutural <input type="checkbox"/> Dano de Média Montagem: acima de 16 pontos, somando os pontos de todos os itens assinalados nas colunas "SIM" e "NA", desde que não tenham sido danificados três ou mais componentes estruturais <input type="checkbox"/> Dano de Grande Montagem: quando tiverem sido assinalados nas colunas "SIM" e "NA", três ou mais componentes estruturais, independentemente do somatório de pontos						

VEÍCULO	Item	Descrição - Componentes não estruturais	Valor	Sim	Não	NA
	1	Guidão, suas fixações e comandos nele instalados	2			
	2	Sist. de freio dianteiro hidráulico ou mecânico (fixações, mangueiras, cabos, acionamento, pinças, tambor, disco, etc.)	2			
	3	Amortecedor(es) tras. (inclusive fixação no chassi)	2			
	4	Motor e suas fixações	2			
	5	Eixo do garfo traseiro	2			
	6	Roda traseira (aro, cubo, raios, flanges, coroa, etc.)	2			
	7	Eixo da roda dianteira traseira.	2			
	8	Sist. de freio traseiro hidráulico ou mecânico (fixações, mangueiras, acionamentos, pinça, tambor, disco, pedal, etc.)	2			
	9	Pedais de apoio do condutor e passageiro.	1			
	10	Bagageiro traseiro deformado (se houver).	1			
	11	Alça traseira	1			
	12	Assento (fixação e firmeza)	1			
	13	Tanque de combustível, tampa do tanque e mangueiras	2			
	14	Roda dianteira (aro, cubo, raios, flanges, etc.)	2			
	Descrição - Componentes estruturais					
A	Coluna de direção e mesas sup./inf. (folga anormal, danos)	3				
B	Amortecedor(es) dianteiro(s)	3				
C	Chassis (deformações, desalinhamentos, rompimentos, etc.)	3				
D	Garfo traseiro (deformações, desalinhamentos, rompimentos, etc.)	3				
	Soma dos pontos de todos os itens assinalados nas colunas "SIM" e "NA":					
CLASSIFICAÇÃO DO DANO NO VEÍCULO						
<input type="checkbox"/> Dano de Pequena Montagem: até 16 pontos, somando os pontos de todos os itens assinalados nas colunas "SIM" e "NA", desde que não tenha sido danificado nenhum componente estrutural <input type="checkbox"/> Dano de Média Montagem: acima de 16 pontos, somando os pontos de todos os itens assinalados nas colunas "SIM" e "NA", desde que não tenham sido danificados três ou mais componentes estruturais <input type="checkbox"/> Dano de Grande Montagem: quando tiverem sido assinalados nas colunas "SIM" e "NA", três ou mais componentes estruturais, independentemente do somatório de pontos						

RELATÓRIO DE AVARIAS PARA CLASSIFICAÇÃO DO DANO EM REBOQUES, SEMI-REBOQUES, CAMINHÕES E CAMINHÕES

VEÍCULO	Item	Descrição do componente	Valor	Sim	Não	NA					
	1	Cabine com avarias externas sem afetar: coluna(s) dianteira(s) ou traseira(s), painel corta fogo, soleira ou assoalho.	P								
	2	Carroçaria com avarias externas na estrutura, sem afetar o compartimento de carga.	P								
	3	Avarias em para-lama(s) (dianteiro ou traseiro), porta-estepe, para-choque dianteiro ou perfis laterais do chassi (se houver).	P								
	4	Cabine com avarias na estrutura, afetando coluna(s) dianteiras ou traseira(s), painel corta-fogo, soleira ou assoalho.	M								
	5	Carroçaria com avarias na estrutura das laterais ou do teto (quando houver) atingindo o compartimento de carga, ou com deformação vertical ou lateral afetando o compartimento de carga, ou afetando os componentes de união da base da carroçaria com o chassi.	M								
	6	Para-choque traseiro danificado.	M								
	7	Dano em qualquer componente do Sistema de Suspensão	M								
	8	Avaria em qualquer um dos eixos	M								
	9	Dano em qualquer componente do Sistema de freios.	M								
	10	Chassi com deformação torcional menor ou igual à altura da longarina.	M								
	11	Chassi com deformação vertical menor ou igual à altura da longarina	M								
	12	Chassi com deformação lateral menor ou igual à distância interna entre as longarinas	M								
	13	Chassi com deformação torcional maior que a altura da longarina.	G								
	14	Chassi com deformação vertical maior que a altura da longarina.	G								
	15	Chassi com deformação lateral maior que a distância interna entre as longarinas.	G								
	16	Chassi com região termicamente afetada com dimensão menor ou igual a 2/3 do comprimento do chassi.	M								
	17	Chassi afetado termicamente na região da suspensão	M								
18	Chassi com região termicamente afetada com dimensão maior que 2/3 do comprimento do chassi.	G									
Item que individualmente implica em Dano de Pequena Montagem = P Dano de Média Montagem = M Dano de Grande Montagem = G											
ITENS NÃO PONTUÁVEIS											
Item	Descrição do componente	Sim	Não	Item	Descrição do componente	Sim	Não	Item	Descrição do componente	Sim	Não
19	Rodas/pneus			22	Retrovisores externos (direito e/ou esquerdo)			25	Carenagens		
20	Para-brisa			23	Faróis			26	Lonas (siders)		
21	Vidros laterais/traseiros			24	Lanternas (dianteiras, laterais, e/ou traseiras)						
CLASSIFICAÇÃO DO DANO DO VEÍCULO											
Quando o item de maior gravidade assinalado nas colunas											
<input type="checkbox"/> Dano de Pequena Montagem: "SIM" ou "NA" for de categoria P <input type="checkbox"/> Dano de Média Montagem: "SIM" ou "NA" for de categoria M <input type="checkbox"/> Dano de Grande Montagem: "SIM" ou "NA" for de categoria G											

ANEXO I

01- Nº da Ocorrência:	02- Natureza da Ocorrência:	03- Data da Ocorrência:	04- Folha:
-----------------------	-----------------------------	-------------------------	------------

DADOS DA VITIMA Nº	05- Nome:			06- Sexo: <input type="radio"/> Masc <input type="radio"/> Fem	
	07- Documento de identificação: <input type="radio"/> CNH <input type="radio"/> CPF <input type="radio"/> RG		08- Data de Nascimento:		09- Telefone:
	11- Endereço:				12- UF:
	13- Cidade:		14- Usava: Capacete <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não Cinto de Segurança <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não informado		15- Ocupação:
	16- Escolaridade: <input type="radio"/> Superior <input type="radio"/> Médio <input type="radio"/> Fundamental <input type="radio"/> Não alfabetizado	17- Lesões aparente: <input type="radio"/> Leve <input type="radio"/> Grave <input type="radio"/> Fatal	18- Condição: <input type="radio"/> Condutor <input type="radio"/> Passageiro <input type="radio"/> Pedestre	19- Conduzido por: <input type="radio"/> SAMU <input type="radio"/> BM <input type="radio"/> Outros _____	20- Conduzido para: <input type="radio"/> UPA <input type="radio"/> Pronto Socorro <input type="radio"/> IML <input type="radio"/> Outros _____

DADOS DA VITIMA Nº	21- Nome:			22- Sexo: <input type="radio"/> Masc <input type="radio"/> Fem	
	23- Documento de identificação: <input type="radio"/> CNH <input type="radio"/> CPF <input type="radio"/> RG		24- Data de Nascimento:		25- Telefone:
	27- Endereço:				28- UF:
	29- Cidade:		30- Usava: Capacete <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não Cinto de Segurança <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não informado		31- Ocupação:
	32- Escolaridade: <input type="radio"/> Superior <input type="radio"/> Médio <input type="radio"/> Fundamental <input type="radio"/> Não alfabetizado	33- Lesões aparente: <input type="radio"/> Leve <input type="radio"/> Grave <input type="radio"/> Fatal	34- Condição: <input type="radio"/> Condutor <input type="radio"/> Passageiro <input type="radio"/> Pedestre	35- Conduzido por: <input type="radio"/> SAMU <input type="radio"/> BM <input type="radio"/> Outros _____	36- Conduzido para: <input type="radio"/> UPA <input type="radio"/> Pronto Socorro <input type="radio"/> IML <input type="radio"/> Outros _____

DADOS DA VITIMA Nº	37- Nome:			38- Sexo: <input type="radio"/> Masc <input type="radio"/> Fem	
	39- Documento de identificação: <input type="radio"/> CNH <input type="radio"/> CPF <input type="radio"/> RG		40- Data de Nascimento:		41- Telefone:
	43- Endereço:				44- UF:
	45- Cidade:		46- Usava: Capacete <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não Cinto de Segurança <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não informado		47- Ocupação:
	48- Escolaridade: <input type="radio"/> Superior <input type="radio"/> Médio <input type="radio"/> Fundamental <input type="radio"/> Não alfabetizado	49- Lesões aparente: <input type="radio"/> Leve <input type="radio"/> Grave <input type="radio"/> Fatal	50- Condição: <input type="radio"/> Condutor <input type="radio"/> Passageiro <input type="radio"/> Pedestre	51- Conduzido por: <input type="radio"/> SAMU <input type="radio"/> BM <input type="radio"/> Outros _____	52- Conduzido para: <input type="radio"/> UPA <input type="radio"/> Pronto Socorro <input type="radio"/> IML <input type="radio"/> Outros _____

DADOS DA VITIMA Nº	53- Nome:			54- Sexo: <input type="radio"/> Masc <input type="radio"/> Fem	
	55- Documento de identificação: <input type="radio"/> CNH <input type="radio"/> CPF <input type="radio"/> RG		56- Data de Nascimento:		57- Telefone:
	59- Endereço:				60- UF:
	61- Cidade:		62- Usava: Capacete <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não Cinto de Segurança <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não informado		63- Ocupação:
	64- Escolaridade: <input type="radio"/> Superior <input type="radio"/> Médio <input type="radio"/> Fundamental <input type="radio"/> Não alfabetizado	65- Lesões aparente: <input type="radio"/> Leve <input type="radio"/> Grave <input type="radio"/> Fatal	66- Condição: <input type="radio"/> Condutor <input type="radio"/> Passageiro <input type="radio"/> Pedestre	67- Conduzido por: <input type="radio"/> SAMU <input type="radio"/> BM <input type="radio"/> Outros _____	68- Conduzido para: <input type="radio"/> UPA <input type="radio"/> Pronto Socorro <input type="radio"/> IML <input type="radio"/> Outros _____

CONDUTOR E VEÍCULO	69- Possui CNH:	70- Documento de identificação:	71- Data de Nascimento:	72- Sexo:	73- Permaneceu no local:	
	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> CNH <input type="radio"/> CPF <input type="radio"/> RG	/ /	<input type="radio"/> Masc <input type="radio"/> Fem	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	
	74- Nome:				75- Telefone:	
	76- Endereço:					77- UF:
	78- Cidade:		79- Alteração nas Atividades Psicomotoras:	80- Testes: Alcoolemia <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Recusou-se		
			<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	Exame Clínico <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não Dosagem		
81- Placa, Renavam ou Chassi:			82- UF:	83- Cidade:		
84- Marca / Modelo:		85- Cor predominante:	86- Destino do veículo:			
			<input type="radio"/> Auto de Remoção N° _____ <input type="radio"/> Condutor <input type="radio"/> Terceiros <input type="radio"/> Proprietário <input type="radio"/> Seguradora			
87- Responsável pelo Recebimento						
Nome:		CPF:		Assinatura:		

CONDUTOR E VEÍCULO	88- Possui CNH:	89- Documento de identificação:	90- Data de Nascimento:	91- Sexo:	92- Permaneceu no local:	
	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> CNH <input type="radio"/> CPF <input type="radio"/> RG	/ /	<input type="radio"/> Masc <input type="radio"/> Fem	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	
	93- Nome:				96- UF:	
	95- Endereço:					
	97- Cidade:		98- Alteração nas Atividades Psicomotoras:	99- Testes: Alcoolemia <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Recusou-se		
			<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	Exame Clínico <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não Dosagem		
100- Placa, Renavam ou Chassi:			101- UF:	102- Cidade:		
103- Marca / Modelo:		104- Cor predominante:	105- Destino do veículo:			
			<input type="radio"/> Auto de Remoção N° _____ <input type="radio"/> Condutor <input type="radio"/> Terceiros <input type="radio"/> Proprietário <input type="radio"/> Seguradora			
106- Responsável pelo Recebimento						
Nome:		CPF:		Assinatura:		

TESTEMUNHA N°	107- Nome:				108- Data de Nascimento:	
					/ /	
	109- Documento de identificação:			110- UF:	111- Cidade:	
112- Endereço:				113- Sexo:	114- Telefone:	
				<input type="radio"/> Masc <input type="radio"/> Fem		

TESTEMUNHA N°	115- Nome:				116- Data de Nascimento:	
					/ /	
	117- Documento de identificação:			118- UF:	119- Cidade:	
120- Endereço:				121- Sexo:	122- Telefone:	
				<input type="radio"/> Masc <input type="radio"/> Fem		

TESTEMUNHA N°	123- Nome:				124- Data de Nascimento:	
					/ /	
	125- Documento de identificação:			126- UF:	127- Cidade:	
128- Endereço:				129- Sexo:	130- Telefone:	
				<input type="radio"/> Masc <input type="radio"/> Fem		

TESTEMUNHA N°	131- Nome:				132- Data de Nascimento:	
					/ /	
	133- Documento de identificação:			134- UF:	135- Cidade:	
136- Endereço:				137- Sexo:	138- Telefone:	
				<input type="radio"/> Masc <input type="radio"/> Fem		