**CERTIDÃO DE OCORRÊNCIA Nº XX/XºSGBM/IND/2016**

**Certifico**, por solicitação do Sr. **XXXXX XXXX XXXX**, portador do RG nº 999999999, inscrito no CPF nº 999.999.999-99, residente na rua xxxxxxxx, n° 999, Bairro Xxxxx, na cidade de Xxxxxxx-MS, que se encontra em nossos arquivos o seguinte Relatório de Atendimento:

1. **Data/hora:** 99 de xxxxxxx de 2016 – 99h99min;
2. **Local:** Rodovia 99999, zona rural.
3. **Referência:** Próximo ao xxxxx xxxx.
4. **Fato constatado:** XXXXXXXXXXXX ;
5. **Envolvido(s):**
	1. Informar nome, sexo, data de nascimento, naturalidade, nome da mãe, RG, CPF e endereço.

**Nível de Lesão: APH:** Encontrado Consciente e Orientado. Escala de coma de Glasgow 15. Sinais e sintomas: detalhar sinais e sintomas apresentados pela vítima na abordagem; Lesões: detalhar local, tipo, características da lesão apresentada.

* 1. Relacionar a identificação de **TODOS** os envolvidos na Ocorrência.

**Nível de Lesão:** ILESO.

1. **Veículo(s) envolvido(s)**
	1. Informar tipo de veículo, marca, modelo, ano, cor, combustível, placa, RENAVAM, nº chassi, proprietário.

**Condutor**:Informar nome, data de nascimento, RG, endereço e nº de CNH

* 1. Relacionar todos os veículos envolvidos
1. **Histórico da Ocorrência**: Preencher detalhadamente e fielmente ao descrito no relatório de ocorrência. Em caso de dúvidas sobre o ocorrido ou falhas no preenchimento do relatório, contactar o militar responsável pelo preenchimento, para retificação.

Foi imobilizado e encaminhado ao (identificar a unidade de saúde) onde ficou aos cuidados do Dr. (identificar o médico).

1. **Viatura(s) e efetivo empregado**:
	1. **ABR-99**:

NOME DO MILITAR - **POSTO/GRADUAÇÃO;**

NOME DO MILITAR - **POSTO/GRADUAÇÃO;**

* 1. **UR-99:**

NOME DO MILITAR - **POSTO/GRADUAÇÃO;**

NOME DO MILITAR - **POSTO/GRADUAÇÃO;**

1. Anexos:

Relacionar documentos anexados ao relatório de ocorrência, tais como termo de recusa, termo de entrega de pertences, etc.

1. Por ser verdade, Eu, NOME DO ATENDENTE - POSTO/GRADUAÇÃO, matrícula nº 999999999, confeccionei a presente Certidão com cópia, que depois de lida e achada conforme, vai por mim assinada e chancelada com o carimbo desta Unidade.

Quartel em Xxxxx- MS, 99 de xxxxx de 2016.

NOME COMPLETO DO MILITAR – POSTO/GRADUAÇÃO

Matrícula

Função que exerce