

**ANEXO DO REGISTRO DE OCORRÊNCIA**

RO Nº. :	UNIDADE:	DATA:	Nº CETEL:
----------	----------	-------	-----------

**1 - OCORRÊNCIAS COM ANIMAIS**

PROTOKOLO Nº:	VIATURA :	ÓRGÃO SOLICITANTE	<input type="checkbox"/> CETEL	<input type="checkbox"/> DEPAVE			
CONDIÇÃO DO ANIMAL:	QUANTIDADE _____	<input type="checkbox"/> ATROPELADO	<input type="checkbox"/> ELETROCUTADO	<input type="checkbox"/> COM ____ FILHOTES	<input type="checkbox"/> ÓRFÃO	<input type="checkbox"/> FERIDO/DOENTE	
LOCAL DE ENCONTRO:	<input type="checkbox"/> INTERIOR DA RESIDÊNCIA	<input type="checkbox"/> QUINTAL	<input type="checkbox"/> CONDOMÍNIO	<input type="checkbox"/> EMPRESA	<input type="checkbox"/> LOJA	<input type="checkbox"/> VIA PÚBLICA	<input type="checkbox"/> OUTROS
LOCAL DE ENTREGA:	<input type="checkbox"/> CEMACAS	<input type="checkbox"/> DEPAVE 03	<input type="checkbox"/> SALA DE MANEJO	<input type="checkbox"/> IDAM	<input type="checkbox"/> OUTROS		
RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO:	RF:	<input type="checkbox"/> AGPP	<input type="checkbox"/> VETERINÁRIO	<input type="checkbox"/> BIÓLOGA	<input type="checkbox"/> GCM		
CADASTRO DE RETENÇÃO Nº:	AO Nº:	<input type="checkbox"/> LIBERADO NO HABITAT COM AUTORIZAÇÃO DA ____ª PARTE					

**2 - OCORRÊNCIAS COM VEÍCULOS**

MARCA:	MODELO:	PLACA:	APREENDIDO	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO
MARCA:	MODELO:	PLACA:	APREENDIDO	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO
MARCA:	MODELO:	PLACA:	APREENDIDO	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO
MARCA:	MODELO:	PLACA:	APREENDIDO	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO

**3 - OCORRÊNCIAS COM DROGAS**

TIPO:	QUANTIDADE:	TIPO:	QUANTIDADE:
TIPO:	QUANTIDADE:	TIPO:	QUANTIDADE:
TIPO:	QUANTIDADE:	TIPO:	QUANTIDADE:
TIPO:	QUANTIDADE:	TIPO:	QUANTIDADE:

**4 - OCORRÊNCIAS COM MOEDA**

TIPO:	QUANTIDADE:	TIPO:	QUANTIDADE:
TIPO:	QUANTIDADE:	TIPO:	QUANTIDADE:
TIPO:	QUANTIDADE:	TIPO:	QUANTIDADE:

**5 - OCORRÊNCIAS COM ARMAS**

<input type="checkbox"/> DE FOGO	QUANTIDADE:	<input type="checkbox"/> BRANCA	QUANTIDADE:	<input type="checkbox"/> SIMULACRO	QUANTIDADE
<input type="checkbox"/> DE FOGO	QUANTIDADE:	<input type="checkbox"/> BRANCA	QUANTIDADE:	<input type="checkbox"/> SIMULACRO	QUANTIDADE
<input type="checkbox"/> DE FOGO	QUANTIDADE:	<input type="checkbox"/> BRANCA	QUANTIDADE:	<input type="checkbox"/> SIMULACRO	QUANTIDADE

**6 - PESSOAS ABORDADAS**

NOME:	RG:	ENDEREÇO
NOME:	RG:	ENDEREÇO
NOME:	RG:	ENDEREÇO
NOME:	RG:	ENDEREÇO
NOME:	RG:	ENDEREÇO
NOME:	RG:	ENDEREÇO

GCM:	DISTINTIVO	RF:	ASSINATURA
------	------------	-----	------------