DHS POMPEIA
Departamento de Higiene e Saúde
Compromisso com a Saúde

DEPARTAMENTO DE HIGIENE E SAÚDE

CNPJ 57.266.025/0001-59

Rua José de Moura Resende, 320 - Centro Pompeia/SP - CEP: 17580-000
Fone/Fax (14) 3405 2828 E-mail: dhspompeia@dhspompeia.com.br

Pompeia, 26 de outubro de 2015

Ofício nº. 0257/2015

REF: RESPOSTA AO OFICIO 785/2015

Exmo. Senhor:

Em atenção ao que fora solicitado no ofício em epígrafe a qual encaminha o requerimento de nº 339/2015 de autoria do vereador Márcio Rogério Caffer cumpre nos informar que a ambulância UTI fora adquirida no ano de 2010, pioneira em toda a região e que já foram realizados mais de 500 transportes no intuito de salvar vidas. Importa-se em dizer que as manutenções são realizadas com a freqüência necessária.

Esclarecemos que no dia 21 de setembro próximo passado ocorreu um pequeno incidente quando o motorista Joel da Silva Paula, em horário de trabalho, voltava para a Santa Casa logo após sair do lava rápido para a higienização da ambulância, quando ouviu um barulho dentro da ambulância e notou que a porta do oxigênio abriu. Estacionou o veiculo e foi averiguar, nisso percebeu que o veículo andou, (de ré), indo colidir-se com um poste de energia elétrica da CPFL

Ressaltamos que com esse incidente houve um dano no assoalho do veículo. Informamos, ainda, que o valor a ser pago é de R$ 3.532,00 (três mil quinhentos e trinta e dois reais), esse valor corresponde a franquia do seguro é o DHS quem será o responsável pelo pagamento. Anexo uma cópia do boletim de ocorrência.

Aproveitamos a oportunidade para renovar nossos protestos de estima e consideração.

Respeitosamente,

VITOR L.C.A. SIMOES
Superintendente

Ao Vereador interessado,
Pompéia, 16 / 11 / 2015
Presidente da Câmara

Câmara Municipal de Pompeia
11 NOV 2015
Presidente

Ao Exmo. Sr.
CARLOS ROGERIO BARBOSA
DD Presidente da Câmara Municipal de Vereadores de Pompéia/SP

POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DE SÃO PAULO

BOLETIM DE OCORRÊNCIA - [illegible]M

TERMO CIRCUNSTANCIADO - TC

DATA DE EMISSÃO	CÓDIGO DA OPM	NÚMERO	Nº FOLHA
21/09/15	6040/3300	0070/15	1

ORIGEM DA COMUNICAÇÃO

HORA COMUNICAÇÃO	COMO FOI SOLICITADO O ATENDIMENTO DA OCORRÊNCIA?	NOME DO SOLICITANTE (SOMENTE PARA SOLICITAÇÃO TIPO 2)
16:12	1 [X] VIA COPOM 2 [ ] DIRETAMENTE À GUARNIÇÃO 3 [ ] A GUARNIÇÃO DEPAROU COM A OCORRÊNCIA	

QUALIFICADO COMO ENVOLVIDO?	ENDEREÇO FORNECIDO	COMPLEMENTO (ANDAR,APTO,BLOCO, ETC)
[ ] SIM [ ] NÃO		

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

DADOS DA OCORRÊNCIA

NATUREZA DA OCORRÊNCIA	COD OCR	PREFIXO DA VIATURA	DATA DO FATO
1 DANO	5107	209358	21/09/15

MUNICÍPIO	OPM	HORA DO FATO	HORA LOCAL	HORA FINAL
TOMBEA	9ºE 3ºGp	16:07	16:15	17:19

LOGRADOURO (AV, RUA, NUMERO, ETC)	COMPLEMENTO (ANDAR,APTO,BLOCO, ETC)
RUA SALVADOR MENDES DE ALMEIDA-942	

BAIRRO	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

DADOS PESSOAIS

Nº	CONDIÇÃO	NOME COMPLETO (NÃO ABREVIAR)	RG	DC	UF
01	C	JOEL SILVA DE PAULA	23.607.408	-	SP

[ ] CRIANÇA (MENOR DE 12 ANOS) [ ] ADOLESCENTE (MENOR DE 18 ANOS)

PAI	MÃE
JOSE REIS DE PAULA	TEREZA SILVA DE PAULA

NACIONALIDADE	NATURALIDADE	UF	SEXO	DATA DE NASCIMENTO
BRAS.	TOMBEA	SP	M	24/02/73

CUTIS (PELE)	ESTADO CIVIL	PROFISSÃO	OUTRO DOC	NÚMERO	UF
PARDA	CASADO	MOTORISTA	CIC	130 905 798 20	SP

ENDEREÇO (AV, RUA, NUMERO, ETC)	COMPLEMENTO (ANDAR, APTO, BLOCO, ETC)
R. AV BRASIL - 388	

BAIRRO	MUNICÍPIO	UF
JD AMERICA	TOMBEA	SP

CEP	TELEFONE	PONTO DE REFERÊNCIA
17580000	996987814	

NOME DE PESSOA POR INTERMÉDIO DA QUAL PODE SER ENCONTRADO	TELEFONE

ENDEREÇO (AV. RUA, NUMERO,ETC)	COMPLEMENTO (ANDAR, APTO, BLOCO, ETC)

DADOS FUNCIONAIS

NOME DA EMPRESA	ENDEREÇO (AV, RUA, NUMERO, ETC)

COMPLEMENTO	BAIRRO	MUNICÍPIO	UF

CEP	TELEFONE	PONTO DE REFERÊNCIA

VERSÃO DO ENVOLVIDO DECLARA QUE SAIU DO LAVA RAPIDO E ENTROU NA RUA SALVADOR MENDES QUANDO A PORTA DO OXIGENIO SE ABRIU, ENTÃO PAROU A AMBULANCIA E NESSE MOMENTO FOI ATÉ O FUNDO DA MESMA PARA FECHAR A PORTA DO OXIGENIO QUANDO A AMBULANCIA SE MOVIMENTO DESCENDO A RUA DE RE BATENDO EM POSTE

Impresso no Setor Gráfico do CSM/M Int

DADOS PESSOAIS

☐ ADOLESCENTE (MENOR DE 18 ANOS)

NACIONALIDADE	NATURALIDADE	UF	SEXO	DATA DE NASCIMENTO

CUTIS (PELE)	ESTADO CIVIL	PROFISSÃO	OUTRO DOC	NUMERO	UF
			CNPJ	51266023000159	SP

ENDEREÇO (AV, RUA, NUMERO ETC): R. JOSE DE MOURA RESENDE 320

COMPLEMENTO (ANDAR, APTO, BLOCO, ETC):

BAIRRO: CENTRO

MUNICÍPIO: 10MIEM — UF: SP

CEP: 07580-000 — TELEFONE: 34521430 — PONTO DE REFERÊNCIA:

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

ENDEREÇO (AV, RUA, NUMERO ETC) — COMPLEMENTO (ANDAR, APTO, BLOCO ETC)

DADOS FUNCIONAIS

NOME DA EMPRESA — ENDEREÇO (AV, RUA, NUMERO, ETC)

COMPLEMENTO — BAIRRO — MUNICÍPIO — UF

CEP — TELEFONE — PONTO DE REFERÊNCIA

VERSÃO DO ENVOLVIDO

☐ ESTOU CIENTE DO PRAZO DE REPRESENTAÇÃO
☐ COMPROMETO-ME A COMPARECER AO JEC

ASSINATURA

DADOS PESSOAIS

Nº	CONDIÇÃO	NOME COMPLETO (NÃO ABREVIAR)	RG	DC	UF

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

PAI

MÃE

NACIONALIDADE	NATURALIDADE	UF	SEXO	DATA DE NASCIMENTO

CUTIS (PELE)	ESTADO CIVIL	PROFISSÃO	OUTRO DOC	NUMERO	UF

ENDEREÇO (AV, RUA, NUMERO, 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, NUMERO,ETC) — COMPLEMENTO (ANDAR, APTO, BLOCO, ETC)

DADOS FUNCIONAIS

NOME DA EMPRESA — ENDEREÇO (AV, RUA, NUMERO, ETC)

COMPLEMENTO — BAIRRO — MUNICÍPIO — UF

CEP — TELEFONE — PONTO DE REFERÊNCIA

VERSÃO DO ENVOLVIDO

☐ ESTOU CIENTE DO PRAZO DE REPRESENTAÇÃO
☐ COMPROMETO-ME A COMPARECER AO JEC

ASSINATURA

PREENCHER EM LETRA DE FORMA

QUALIFICAÇÃO DOS ENVOLVIDOS

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

DADOS PESSOAIS

Nº	CONDIÇÃO	NOME COMPLETO (NÃO ABREVIAR)	RG / DC / UF
		☐ CRIANÇA (MENOR DE 12 ANOS) ☐ ADOLESCENTE (MENOR DE 18 ANOS)	PAI
			MÃE
NACIONALIDADE		NATURALIDADE / UF	SEXO / DATA DE NASCIMENTO
CUTIS (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

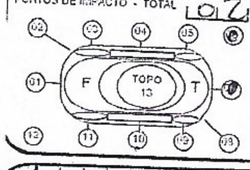
VERSÃO DO ENVOLVIDO

☐ ESTOU CIENTE DO PRAZO DE REPRESENTAÇÃO
☐ COMPROMETO-ME A COMPARECER AO JEC

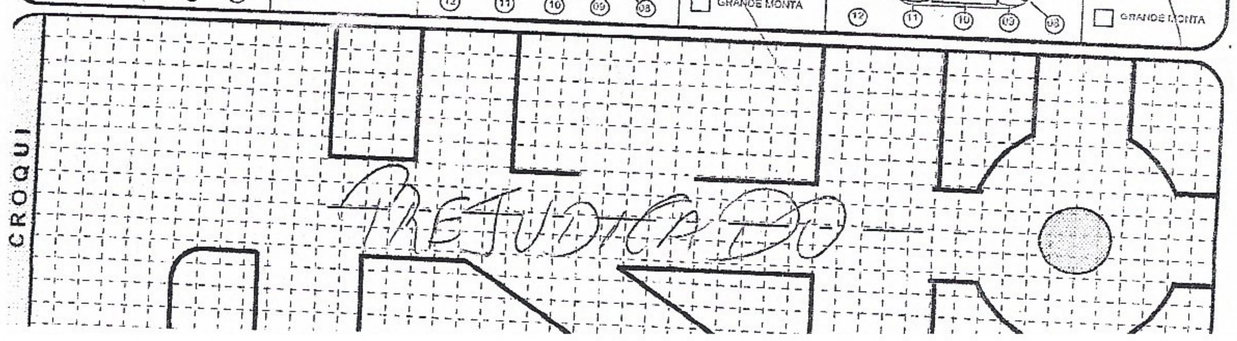
ASSINATURA

VEÍCULOS ENVOLVIDOS

	VEÍCULO 1	VEÍCULO 2	VEÍCULO 3
NUM	1		
CÓD RENAVAM	231372035		
PLACA	BIZ7138		
UF / MUNICÍPIO	SP / MOMBUCA		
CHASSI	93W2Y5F34B2056805		
ESPÉCIE/TIPO	ES/CAMIONETE/AMBULÂNCIA		
MARCA/MODELO / ANO FAB	FIAT DUCATO MAXIMO / 10		
CATEGORIA	OFICIAL		
COR PREDOMINANTE	BRANCA		
CAT CNH	D		
Nº CNH	038172254		
VENC EXAME MÉDICO	17/12/2017		
PONTOS DE IMPACTO - TOTAL	02		
DANOS	☒ PEQUENA MONTA ☐ MÉDIA MONTA ☐ GRANDE MONTA	☐ PEQUENA MONTA ☐ MÉDIA MONTA ☐ GRANDE MONTA	☐ PEQUENA MONTA ☐ MÉDIA MONTA ☐ GRANDE MONTA



CROQUI



☐ BANCO	☐ FAVELA	☒ EXTERNO	☒ COLISÃO	☐ ENGAVETAMENTO	☐ DEFEITUOSO	QUAIS ?
☒ VIA PUBLICA	☐ ESTABELECIMENTO COMERCIAL	☐ PRESERVADO	☐ ABALROAMENTO	☐ ATROP PEDESTRE	☐ DESLIGADO	
☐ CASA	☐ HABITAÇÃO COLETIVA (CORTIÇO)	☒ NÃO PRESERVADO	☐ TOMBAMENTO	☐ ATROP ANIMAL	☒ INEXISTENTE	
☐ APARTAMENTO	☐ OUTROS		☐ OUTROS			

ILUMINAÇÃO		TEMPO	TIPO DA PISTA		CONDIÇÕES DA PISTA		
☒ LUZ SOLAR	☐ NOITE COM LUZ ARTIFICIAL	☒ BOM	☒ ASFALTO	☐ TERRA	☒ SECA	☐ ESBURACADA	☐ OBSTRUÍD
☐ ENTARDECER OU AMANHECER	☐ NOITE SEM LUZ ARTIFICIAL	☐ NEBLINA	☐ PARALELEPÍPEDO	☐ CASCALHO	☐ MOLHADA	☐ ENLAMEADA	☐ EM OBR
		☐ CHUVA	☐ CONCRETO		☐ INUNDADA	☐ OLEOSA	☐ INTERR

RELATÓRIO DA AUTORIDADE POLICIAL MILITAR

ATRAVÉS DO COPOM FOMOS DESIGNADOS A COMPARECER ATÉ O ENDEREÇO COTADO PARA ATENDERMOS UM ACIDENTE, NO LOCAL CONSTATAMOS O FATO. TRATAVA-SE DE UMA AMBULANCIA UTI MÓVEL QUE TERIA DESCIDO DE RE E COLIDIDO EM UM POSTE DE ENERGIA ELETRICA E COM O IMPACTO DANIFICOU O MESMO.

O VEICULO ESTAVA NA RUA SALVADOR M. DE ALMEIDA SENTIDO BAIRRO-CENTRO E PROXIMO DO Nº 443 ESTACIONOU A AMBULÂNCIA UTI MOVEL DO OUTRO LADO DA VIA, QUANDO A MESMA DESCEU DE RE E COLIDIU COM O POSTE.

DOCUMENTOS DO CONDUTOR E VEICULO EM ORDEM

BOLETIM DE OCORRENCIA APRESENTADO NA DELEGACIA LOCAL ONDE FOI ELABORADO BOPC 758/15

INTEGRANTES DA GUARNIÇÃO / PATRULHA

RE (ENCARREGADO)	DC	NOME DE GUERRA (ENCARREGADO)	RE	DC	NOME DE GUERRA	RE	DC	NOME DE GUERRA
966.396	7	BATISTA						
966.429	7	B III						

DESTINO DA OCORRÊNCIA

☐ JUIZADO ESPECIAL CRIMINAL	Nº PROTOCOLO	☐ DISTRITO POLICIAL	NÚMERO DO BOPM
		1ºBPM/1GA	758/15

RECEBIDO POR	RG	VISTO	NOME DO DELEGADO DE POLÍCIA
			Dr VALTER BETTIO

ENCARREGADO	COMANDANTE / OFICIAL RESPONSÁVEL		AUTENTICAÇÃO
POSTO/GRAD. CB PM	CLASSIFICAÇÃO DA OCORRÊNCIA	POSTO/NOME DE GUERRA	
ASSINATURA	☐ POLÍCIA ADMINISTRATIVA ☐ POLÍCIA JUDICIÁRIA	VISTO TAIS DANTAS MITSUKA 1º Ten PM	