V I S T O (1) **CORPO DE BOMBEIROS MILITAR**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ DSPS – HPM – Xº OBM**

**XXXXXXX XXXXXX XXXXXXX**

**TEN CEL BM CMT 1º BBM**

**ATESTADO DE ORIGEM**

| 1 - Rubrica do Comandante, di-retor ou chefe da Unidade, estabelecimento ou reparti-ção. (Art 11)  2 - Indicar por extenso o corpo de tropa ou estabelecimento.  3 - Indicar nome, posto ou gra-duação, função ou cargo, número, corpo de tropa ou estabelecimento a que per-tencer o acidentado.  4 - Indicar a hora, mês e ano em que se produziu o acidente.  5 - Relatar o acidente sofrido, presenciado pelas testemu-nhas, com as circunstâncias que o cercaram, bem assim a natureza do serviço que a vítima desempenhava no mo-mento do acidente, sem, en-tretanto, referir-se, à parte do corpo atingida ou perturba-ção mórbida resultante do acidente. (Art 8°)  6 - Nomes, postos ou gradu-ações das testemunhas.  7 - Nome e posto do médico.  8 - Indicar a função que exerce.  9 - Descrever o estado do aci-dentado no momento em que foram prestados os primeiros socorros médicos-cirúrgicos, tendo o cuidado de assinalar as lesões ou as perturbações mórbidas encontradas, tal co-mo se fôra um auto de corpo de delito, na parte referente à descrição das lesões e per-turbações mórbidas. (Art 9°)  10 - Indicar nome, posto, função e unidade ou estabelecimento em que serve.  11 - Confirmar a exatidão do aci-dente, indicando a natureza do serviço de que a vítima se incumbia no momento do acidente, bem assim os fatos constantes da prova teste-munhal e declarando se hou-ve imperícia, negligência ou prática de transgressão disci-plinar por parte do aciden-tado. (Art 10)  OBS: Quando o acidente ocorrer em destacamento comandado por praça, seu comandante deverá preen-cher o atestado de origem e assiná-lo após a 3ª testemu-nha (PROVA TESTEMU-NHAL), remetendo em segui-da, ao Cmt da Subunidade, a qual a praça estiver subordi-nada. |  | (2) PRIMEIRO BATALHÃO DE BOMBEIROS MILITAR PROVA TESTEMUNHAL Nós, abaixo assinados, atestamos que o (3) Sd BM Mat XXXXXX-X XXXXXXXXXXX XXXXXXX, do 2º/1ª/1ºBBM, às (4) 20:15h de 05 NOV 2008, (5) quando em serviço como socorrista da Vtr ASU-XXX, ao deslocar-se na BR-101, no sentido Palhoça-Biguaçu, para atendimento de uma ocorrência, na localidade de Sorocaba, Município de Biguaçu, a referida viatura sofreu capotamento a altura do Km-199 da referida rodovia, no Município de São Jose próximo a divisa com Biguaçu.  Quartel em Palhoça, em 06 de Novembro de 2008.  1ª testemunha (6) XXXXXX XXXXXX XXXXXX, Cb BM Mtcl XXXXXX-X do 1ºBBM.  2ª testemunha (6) XXXXXXX XXXXXX XXXXXX, Sd BM Mtcl XXXXXX-X, do 1ºBBM.  3ª testemunha (6) XXXXXX XXXXXX XXXXXX, Sd BM Mtcl XXXXXX-X, do 1ºBBM. PROVA TÉCNICA O abaixo assinado (7) Dr XXXX XXXXXX XXXXXX XXXXXXX, Ten Cel Med PM CRM XXXX em serviço (8) na função de Chefe da Divisão de Saúde da DSPS, certifica que (3) o Sd BM Mat XXXXXX-X XXXXX XXXXX XXXXXXX, do 2º/1ª/1ºBBM, às (4) 20:15 h do dia 05 NOV 2008, no Km-199 da BR-101, Município de São José SC, foi vítima do acidente constante da Prova Testemunhal, tendo eu verificado as seguintes lesões resultantes do acidente: (9) ferimento corto-contuso de aproximadamente 12 cm na região parieto-temporal esquerda e abrasão da face palmar do 4ºdedo da mão direita.  Quartel em Florianópolis, em 06 de Novembro de 2008.  ........................................................................................................  (Assinatura e posto do médico) PROVA DE AUTENTICIDADE O abaixo assinado (10) XXXXXXX XXXX XXXXX, Maj BM SCmt da 1ºBBM, declara que reconhece como verdadeira a firma das testemunhas, Cb BM XXXXXX XXXXXXX XXXXXX, Sd BM XXXXXXX XXXXXX XX XXXXXXX, Sd XXXXXX XXXXX XXXXXXX XXX XXXXXXX e do médico Ten Cel Med PM XXXX XXXXXX XXXXXX XXXXXXX e que o (11) Sd BM Mat XXXXXX- XXXXX XXXXX XXXXXXXX, do 2º/1ª/1ºBBM, acidentado em serviço, bem como os demais fatos constantes da prova testemunhal, não tendo havido por parte do acidentado imperícia, imprudência, negligência ou prática de transgressão disciplinar.  .....................................................................................  (Assinatura do Subcomandante ou seu substituto) |
| --- | --- | --- |