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 MILITARPROVA TESTEMUNHALNós, 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 TÉCNICAO 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 AUTENTICIDADEO 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) |
| --- | --- | --- |