

 <b>RELATÓRIO DE INCÊNDIO</b>		ENDEREÇO		
		Logradouro <b>I</b>		Nº <b>II</b>
Número <b>III</b>	Data <b>IV</b> / /	Complemento <b>V</b>	Bairro <b>VI</b>	Município <b>VII</b>
Km Saída <b>VIII</b>	Km Local <b>IX</b>	Km Retorno <b>X</b>	Km Base <b>XI</b>	
<b>TIPO DE INCÊNDIO</b>				
<input type="checkbox"/> <b>Residencial <b>XII</b></b> <input type="checkbox"/> Favela/Cortiço <input type="checkbox"/> Unifamiliar urbana <input type="checkbox"/> Unifamiliar rural <input type="checkbox"/> Multifamiliar de vários pavimentos. Qtde _____ <input type="checkbox"/> Outro _____		<input type="checkbox"/> <b>Veículo <b>XIII</b></b> <input type="checkbox"/> Avião <input type="checkbox"/> Carro <input type="checkbox"/> Oficial <input type="checkbox"/> Trator <input type="checkbox"/> Caminhão <input type="checkbox"/> Embarcação <input type="checkbox"/> Ônibus <input type="checkbox"/> Trem <input type="checkbox"/> Caminhão reboque <input type="checkbox"/> Motocicleta <input type="checkbox"/> Reboque <input type="checkbox"/> Outro _____ <input type="checkbox"/> Camioneta _____		
<input type="checkbox"/> <b>Comercial/Industrial <b>XIV</b></b> <input type="checkbox"/> Açúcar e álcool <input type="checkbox"/> Eletrodomésticos <input type="checkbox"/> Materiais de escritório <input type="checkbox"/> Produtos agropecuários/veterinários <input type="checkbox"/> Artes gráficas <input type="checkbox"/> Eletrônicos <input type="checkbox"/> Materiais elétricos <input type="checkbox"/> Produtos alimentícios <input type="checkbox"/> Automobilística de auto peças <input type="checkbox"/> Farmacêuticos <input type="checkbox"/> Mecânicas <input type="checkbox"/> Químicas <input type="checkbox"/> Bar/restaurante <input type="checkbox"/> Hotéis/pensões <input type="checkbox"/> Metalúrgicas <input type="checkbox"/> Serrarias <input type="checkbox"/> Bebidas <input type="checkbox"/> Livros, jornais e revistas <input type="checkbox"/> Móveis <input type="checkbox"/> Têxteis <input type="checkbox"/> Calçados e artigos de couro <input type="checkbox"/> Madeireiras <input type="checkbox"/> Ótica e materiais fotográficos <input type="checkbox"/> Vestuário e confecções <input type="checkbox"/> Caldeira <input type="checkbox"/> Materiais de construção e ferragens <input type="checkbox"/> Plásticos e derivados <input type="checkbox"/> Outro _____ <input type="checkbox"/> Combustível e lubrificantes				
<input type="checkbox"/> <b>Diversos <b>XV</b></b> <input type="checkbox"/> Banco/financeira <input type="checkbox"/> Órgão de ensino privado <input type="checkbox"/> Órgão de saúde privado <input type="checkbox"/> Unidade militar <input type="checkbox"/> Vegetação urbana <input type="checkbox"/> Boate/danceteria <input type="checkbox"/> Órgão de ensino público <input type="checkbox"/> Órgão de saúde público <input type="checkbox"/> Vegetação rural <input type="checkbox"/> Outro _____ <input type="checkbox"/> Clube				
<b>IMÓVEL</b>				
<b>ESTRUTURA</b> <input type="checkbox"/> Alvenaria <input type="checkbox"/> Concreto <input type="checkbox"/> Madeira <input type="checkbox"/> Mista <b>XVI</b> <input type="checkbox"/> Outro _____		<b>SEGURO</b> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não identificado Qual? _____ <b>XVII</b>		
<b>SINISTRADO</b> Nome: _____ _____ <b>XIX</b>		<b>SISTEMA PREVENTIVO DE INCÊNDIO</b> <input type="checkbox"/> Aviso sonoro <input type="checkbox"/> Extintores <input type="checkbox"/> Chuveiros automáticos <input type="checkbox"/> Iluminação de emergência <input type="checkbox"/> Duto de ventilação <input type="checkbox"/> Porta corta fogo <input type="checkbox"/> Escada enclausurada <input type="checkbox"/> Rede hidráulica fixa <input type="checkbox"/> Outro _____ <b>.. XVIII</b>		
<b>SINISTRO</b>				
Qtde de pavimentos atingidos <b>XX</b>	Área atingida <b>XXI</b>	Extensão <input type="checkbox"/> Parcial <input type="checkbox"/> Total <b>XXII</b>	Duração do combate <b>XXIII</b>	
Dependências Atingidas: <b>XXIV</b>				
<b>CAUSA PROVÁVEL</b> Proposital (suspeita) <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <b>XXV</b> <input type="checkbox"/> Ato incendiário <b>XXVI</b> <input type="checkbox"/> Exaustores/chaminés <b>XXXI</b> <input type="checkbox"/> Líquidos inflamáveis industriais <b>XXXVI</b> <input type="checkbox"/> Unidades de cozinha <b>XLI</b> <input type="checkbox"/> Balões <b>XXVII</b> <input type="checkbox"/> Fogos de artifício <b>XXXII</b> <input type="checkbox"/> Negligência com fósforos <b>XXXVII</b> <input type="checkbox"/> Vazamento de gás de rua <b>XLII</b> <input type="checkbox"/> Brincadeiras de crianças <b>XXVIII</b> <input type="checkbox"/> Ignição espontânea <b>XXXIII</b> <input type="checkbox"/> Pontas de cigarro <b>XXXVIII</b> <input type="checkbox"/> Vazamento de GLP <b>XLIII</b> <input type="checkbox"/> Desconhecida <b>XXIX</b> <input type="checkbox"/> Instalações elétricas <b>XXXIV</b> <input type="checkbox"/> Raios <b>XXXIX</b> <input type="checkbox"/> Vela <b>XLIV</b> <input type="checkbox"/> Displicência ao cozinhar <b>XXX</b> <input type="checkbox"/> Líquidos de limpeza doméstica <b>XXXV</b> <input type="checkbox"/> Soldagem <b>XL</b> <input type="checkbox"/> Eletrodomésticos. Qual? _____ <input type="checkbox"/> Ignição ou explosão de produtos químicos. Qual? _____ <b>XLVI</b> <input type="checkbox"/> Informe prestado por terceiros. Nome: _____ <b>XLVII</b>				
<b>LOCAL ENTREGUE A:</b>		<b>OCORRÊNCIA SEM INTERVENÇÃO</b>		<b>VÍTIMAS</b>
<input type="checkbox"/> Guarda Municipal _____ <b>XLVIII</b> <input type="checkbox"/> Perícia/Polícia Civil _____ <b>XLIX</b> <input type="checkbox"/> Polícia Militar _____ <b>L</b> <input type="checkbox"/> Polícia Rodoviária Estadual _____ <b>LI</b> <input type="checkbox"/> Polícia Rodoviária Federal _____ <b>LII</b> <input type="checkbox"/> Sinistrado <b>LIII</b> <input type="checkbox"/> Solicitante <b>LIV</b> <input type="checkbox"/> Não se aplica <b>LV</b> <input type="checkbox"/> Outro _____ <b>LVI</b>		<input type="checkbox"/> Alarme falso/trote <b>LVIII</b> <input type="checkbox"/> Falso alarme <b>LXIX</b> <input type="checkbox"/> QTH não localizado <b>LX</b> <input type="checkbox"/> Recusa <b>LXI</b> <input type="checkbox"/> Serviço prestado por terceiros <b>LXII</b> <input type="checkbox"/> QTA <b>LXIII</b> <input type="checkbox"/> Outro _____ <b>LXIV</b>		<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Quantidade Total _____ <b>LXV</b> <input type="checkbox"/> Chuvoso <input type="checkbox"/> Neblina <input type="checkbox"/> Limpo <input type="checkbox"/> Pista molhada <input type="checkbox"/> Nublado <b>LXVI</b>
Pertences entregues: _____ <b>LVII</b>				

**TREM DE SOCORRO LXVII**

VTR	OBM	COMPONENTES DA GUARNIÇÃO

**DADOS DO VEÍCULO ENVOLVIDO (se houver) LXVIII**

Marca \_\_\_\_\_ Modelo \_\_\_\_\_ Placa \_\_\_\_\_ Cidade/UF \_\_\_\_\_  
 Renavam \_\_\_\_\_ Proprietário \_\_\_\_\_  
 Endereço \_\_\_\_\_ Bairro \_\_\_\_\_ Cidade/UF \_\_\_\_\_  
 Conductor →  O proprietário  Outro \_\_\_\_\_

**HISTÓRICO DOS TRABALHOS**

Arrombamento <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Remoção de material <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Abastecimento de água <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Local _____	Descrição _____	<input type="checkbox"/> Durante o incêndio
_____	_____	<input type="checkbox"/> Após o incêndio
<b>LXIX</b>	<b>LXX</b>	<input type="checkbox"/> Reserva Técnica
	Destino _____	Local de abastecimento _____ <b>LXXI</b>

**MATERIAL EMPREGADO NO LOCAL**

- |  |  |   |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> De abastecimento    | <input type="checkbox"/> De proteção   | <input type="checkbox"/> Ferramentas                  |
| <input type="checkbox"/> De busca/salvamento | <input type="checkbox"/> De ventilação | <input type="checkbox"/> Consumo de água _____ litros |
| <input type="checkbox"/> De comunicações     | <input type="checkbox"/> Bombas        | <input type="checkbox"/> Outro _____                  |
| <input type="checkbox"/> De estabelecimento  | <input type="checkbox"/> Escadas       | _____   |
| <input type="checkbox"/> De iluminação       | <input type="checkbox"/> Extintores    | _____   |
- LXXII**

**TÉCNICAS UTILIZADAS**

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Ataque direto          | <input type="checkbox"/> Linha direta             |
| <input type="checkbox"/> Ataque indireto        | <input type="checkbox"/> Mangotinho               |
| <input type="checkbox"/> Ataque combinado       | <input type="checkbox"/> Abafamento               |
| <input type="checkbox"/> Jato chuveiro          | <input type="checkbox"/> Isolamento               |
| <input type="checkbox"/> Jato compacto          | <input type="checkbox"/> Resfriamento             |
| <input type="checkbox"/> Jato neblina           | <input type="checkbox"/> Divisor com _____ linhas |
| <input type="checkbox"/> Linha de arrefecimento | de ataque. <b>LXXIII</b>                          |
| <input type="checkbox"/> Linha de espuma        |   |

**DESCRIÇÃO DA SITUAÇÃO NO MOMENTO DA CHEGADA DO SOS**

**LXXIV**

**DANOS MATERIAIS**

**LXXV**

**OBSERVAÇÕES**

**LXXVI**

Responsável pelas Informações (Nome e assinatura):

Oficial/Graduado de Dia (Nome e assinatura):

Visto da Seção de Operações : **LXXIX**

**LXXVII**

**LXXVIII**

# RELATÓRIO DE INCÊNDIO

## ENDEREÇO

Neste bloco serão registradas informações que possibilitem identificar corretamente o local da ocorrência, bem como controlar a distância percorrida pelo Trem de socorro.

Campos a serem preenchidos:

**I** – Identificar o nome do logradouro da ocorrência – nome da rua, avenida, número ou nome da rodovia;

**II** – Indicar o número atinente ao logradouro em questão. Em caso de rodovia listar a altura da mesma, ou seja, o Km;

**III** – Relatar o número da ocorrência – dado fornecido pela Sala-rádio;

**IV** – Data do atendimento da ocorrência;

**V** – Informação inerente à perfeita localização da ocorrência: bloco e apartamento – caso seja um condomínio, etc;

**VI** – Identificar o bairro da ocorrência em questão;

**VII** – indicar o município. Caso seja um distrito, relatar o nome do mesmo, bem como, do município a que pertence;

**VIII, IX, X e XI** – Preencher este campo com os Km's de saída da base, chegada no local da ocorrência, e retorno à base – após o termino da ocorrência -, respectivamente. O km a ser listado na ocorrência deve ser sempre o da primeira viatura que chegou no local da ocorrência. Caso o trem de socorro chegue junto, o km descrito deve ser da viatura que deslocou ao hospital, se houver vítima.

## TIPO DE INCÊNDIO

Bloco destinado à discriminação do tipo de incêndio possui como sob-bloco os campos destinados à seleção das condições do local. Vale ressaltar que os campos são univalentes

**XII** - Campo destinado a relatar condições da residência incendiada

**XIII** Local onde deverá ser discriminado qual o veículo envolvido no acidente, caso seja incêndio motorizado;

**XIV-** No caso de incêndio em comércio, este campo está destinado a discriminação do ramo que atua, mas deverá estar preenchido em apenas um campo. Exemplo:

Loca de incêndio: bar dentro de um Hotel, o campo de preenchimento será HOTEL, pois é a principal função.

**XV-** Neste quadro deverá obter informações do local, informar se é particular, estadual, municipal, financeira, lazer, saúde;.

## **IMÓVEL**

---

**XVI-** Informar tipo de construção, material;

**XVII** – Informar a presença~ou ausência de seguro do imóvel;

## **SISTEMA PREVENTIVO DE INCÊNDIO**

**XVIII-** No caso do imóvel apresentar algum tipo de sistema preventivo a incêndio;

## **SINISTRADO**

**XIX-** Após a finalização da atuação do corpo de bombeiro, o local foi entregue a pessoa que deverá registrar seu nome neste espaço;

## **SINISTRO**

---

**XX-** Quantidade de pavimentos atingidos;

**XXI-** Área atingida;

**XXII-** Extensão;

**XXIII** –Duração do combate ao incêndio;

**XXIV** –Dependências atingidas;

## **CAUSA PROVÁVEL**

---

**XXV** informar se o incêndio apresenta suspeitas de ter ocorrido propositalmente;

**XXVI à XLIV**– Campo destinado a informações de causas possíveis aparentemente apresentadas;

**XLV**- No caso do incêndio ter sido provocado pelo uso de um eletrodoméstico, informar qual;

**XLVI** – informar o tipo de elemento caso o incêndio seja provocado por elemento químico;

**XLVII** – Nome do indivíduo que passou as informações;

### **; LOCAL ENTREGUE A :**

**XLVIII** – Após a finalização da atuação do Corpo de Bombeiros o local foi entregue aos cuidados da Guarda Municipal;

**XLIX**– Após a finalização da atuação do Corpo de Bombeiros o local foi entregue aos cuidados da Polícia Civil/Perícia;

**L** – Após a finalização da atuação do Corpo de Bombeiros o local foi entregue aos cuidados da Polícia Militar;

**LI** – Após a finalização da atuação do Corpo de Bombeiros o local foi entregue aos cuidados da Polícia Rodoviária Estadual;

**LII** – Após a finalização da atuação do Corpo de Bombeiros o local foi entregue aos cuidados da Polícia Rodoviária Federal;

**LIII** – Após a finalização da atuação do Corpo de Bombeiros o local foi entregue aos cuidados do sinistrado. Caso o solicitante também seja o sinistrado, marcar apenas o campo referente a este último, não esquecendo de descrever o nome do mesmo;

**LIV** – Após a finalização da atuação do Corpo de Bombeiros o local foi entregue aos cuidados do próprio solicitante;

**LV** – A Entrega do Local não é aplicável, exemplo: ocorrência de transporte ao PS;

**LVI** – Após a finalização da atuação do Corpo de Bombeiros o local foi entregue aos cuidados de terceiros;

**LVII**– Campo destinado à listagem do pertences entregues;

### **OCORRÊNCIA SEM INTERVENÇÃO:**

**LVIII** – Foi evidência que se tratava de um trote ou alarme falso;

**LVIX** – No local evidencia-se que não se trata de um atendimento inerente ao Corpo de Bombeiros;

**LX** – O endereço informado não foi encontrado.

**LXI** – A vítima não permitiu o atendimento.

**LXII** – O resgate foi realizado por pessoa a não treinada.

**LXIII** – O atendimento está suspenso por informação “Via-Rádio”.

**LXIV** - O campo é disponível para ocorrência não discriminada.

## **VÍTIMAS**

**LXV** – ( SIM) No caso de atendimento a vítima(s). ( Não) A ocorrência foi realizada sem a presença de vítima.

Quantidade total: No caso de presença de vítimas, informar a quantidade.

## **TEMPO**

**LXVI** – O campo é destinado para descrição da condição do tempo.

## **TREM DE SOCORRO**

**LXVII** – Campo destinado à discriminação de viaturas envolvidas na prestação de socorro, informar também os componentes da viatura.

## **DADOS DO VEÍCULO ENVOLVIDO ( se houver)**

**LXVIII**- Veículos envolvidos no incêndio , informar marca, modelo, proprietário, renavam, e demais dados estabelecidos no relatório;

## **HISTÓRICO DOS TRABALHOS**

Campo destinado a informações de procedimentos realizados pela equipe de resgate;

**LXIX** Informar se houve ou não a necessidade de arrombamento, e por onde ;

**LXX**- Informar caso haja a necessidade de remoção de algum tipo de material, descrever o tipo de material e para onde foi removido;

**LXXI**- o abastecimento de água ocorreu durante , após o incêndio, e se a água foi utilizada para abastecimento da reserva;

### **MATERIAL EMPREGADO NO LOCAL**

**LXXII** - Demarcar os tipos de materiais utilizados, este campo pode ser assinalado em mais de um quadro;

### **TÉCNICAS UTILIZADAS**

**LXXIII**Técnicas utilizadas para controlar o incêndio, procedimentos tomados pela equipe de socorro;

### **DESCRIÇÃO DA SITUAÇÃO NO MOMENTO DA CHEGADA DO S.O.S**

**LXXIV** - Campo destinado a informações de como o local foi encontrado no início da operação;

### **DANOS MATERIAIS**

**LXXV**- Danos materiais inicialmente verificados;

### **OBSERVAÇÕES**

**LXXVI** - Dados extras para facilitar o atendimento e a especificação de relatório de ocorrência.

**LXXVII, LXXVIII, LXXIX** – Finalização do relatório com o preenchimento obrigatório das assinaturas de Comandante de socorro da unidade operacional.