

TRABAJO DE CAMPO

(Inspección ocular del vehículo, de la vía y condiciones meteorológicas)

DÍA:	
LUGAR:	
HORA:	
AGENTE:	
Nº ATESTADO:	

CONDICIONES METEOROLÓGICAS

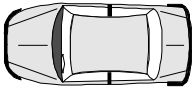
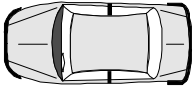
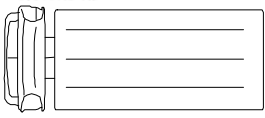
<input type="checkbox"/> Buen tiempo <input type="checkbox"/> Calma <input type="checkbox"/> Neblina débil <input type="checkbox"/> Neblina media <input type="checkbox"/> Neblina fuerte <input type="checkbox"/> Niebla débil <input type="checkbox"/> Niebla media <input type="checkbox"/> Niebla fuerte	<input type="checkbox"/> Lluvia ligera <input type="checkbox"/> Lluvia fuerte <input type="checkbox"/> Inundación <input type="checkbox"/> Nieve ligera <input type="checkbox"/> Nieve intensa <input type="checkbox"/> Ventisca <input type="checkbox"/> Granizo	<input type="checkbox"/> Viento en calma <input type="checkbox"/> Viento flojo <input type="checkbox"/> Viento fresquito <input type="checkbox"/> Viento fresco <input type="checkbox"/> Viento fuerte <input type="checkbox"/> Temporal <input type="checkbox"/> Huracán Dirección en relación con la carretera : _____
<input type="checkbox"/> Sin nubes <input type="checkbox"/> Con nubes <input type="checkbox"/> Gran luminosidad diurna <input type="checkbox"/> Luminosidad diurna reducida por : _____	<input type="checkbox"/> Iluminación artificial nocturna perfecta <input type="checkbox"/> Iluminación artificial nocturna deficiente	

CONDICIONES DE LA VÍA

<p style="text-align: center;">FORMA</p> <input type="checkbox"/> Llano Ascendente _____% Descendente _____% <input type="checkbox"/> Curva Radio de curva _____m Peralte _____% <input type="checkbox"/> Llano <input type="checkbox"/> Cambio de rasante	<p style="text-align: center;">CLASE DE PAVIMENTO</p> <input type="checkbox"/> Asfalto <input type="checkbox"/> Hormigón <input type="checkbox"/> Tierra <input type="checkbox"/> Adoquines <input type="checkbox"/> Aglomerado asfáltico buen estado <input type="checkbox"/> Aglomerado asfáltico regular estado <input type="checkbox"/> Aglomerado asfáltico mal estado	<p style="text-align: center;">VISIBILIDAD</p> <input type="checkbox"/> Buena <input type="checkbox"/> Restringida por árboles <input type="checkbox"/> Restringida por edificios <input type="checkbox"/> Por la configuración del terreno <input type="checkbox"/> Por motivos atmosféricos <input type="checkbox"/> Otras restricciones: _____
<p style="text-align: center;">RÉGIMEN DE LA CIRCULACIÓN</p> <p style="text-align: center;"><i>Sentido único</i></p> <input type="checkbox"/> Un carril Anchura _____m <input type="checkbox"/> Dos carriles Anchura _____m <input type="checkbox"/> Tres carriles Anchura _____m	<p style="text-align: center;">ESTADO DE LA SUPERFICIE</p> <input type="checkbox"/> Húmeda <input type="checkbox"/> Mojada <input type="checkbox"/> Encharcada <input type="checkbox"/> Barrillo <input type="checkbox"/> Helada <input type="checkbox"/> Nevada <input type="checkbox"/> Con hojas sueltas <input type="checkbox"/> Gravilla suelta <input type="checkbox"/> Aceite <input type="checkbox"/> Seca y limpia	<p style="text-align: center;">SEÑALIZACIÓN</p> Vertical : _____ Distancia al punto de conflicto _____m. Horizontal : _____ Semáforos : _____ Otros : _____
<p style="text-align: center;"><i>Doble sentido</i></p> <input type="checkbox"/> 1 por sentido Anchura _____m <input type="checkbox"/> 2 por sentido Anchura _____m <input type="checkbox"/> 3 por sentido Anchura _____m <input type="checkbox"/> Con arcén Anchura _____m <input type="checkbox"/> Con aceras Anchura _____m <input type="checkbox"/> Sin aceras <input type="checkbox"/> Con árboles	<p style="text-align: center;">CON ACCIDENTES</p> <input type="checkbox"/> Exceso de bombeo <input type="checkbox"/> Baches ligeros <input type="checkbox"/> Baches profundos <input type="checkbox"/> Material acopiado en la vía	<p style="text-align: center;">HUELLAS</p> <input type="checkbox"/> Frenada <input type="checkbox"/> Derrape <input type="checkbox"/> Fricción Longitud de la huella de frenada _____m.

DAÑOS VISIBLES EN LOS VEHÍCULOS

VEHÍCULO (A) →	VEHÍCULO (B) →	VEHÍCULO (C) →
Descripción : _____ _____ _____ _____	Descripción : _____ _____ _____ _____	Descripción : _____ _____ _____ _____
<input type="checkbox"/> Retirado P.Circulación (RD 2042/94)	<input type="checkbox"/> Retirado P.Circulación (RD 2042/94)	<input type="checkbox"/> Retirado P.Circulación (RD 2042/94)



(A) MATRÍCULA:

Freno de pie
 Bien Mal

Freno de mano
 Bien Mal

Rueda delantera derecha
 Bien Mal

Rueda delantera izquierda
 Bien Mal

Rueda trasera derecha
 Bien Mal

Rueda trasera izquierda
 Bien Mal

Presión de neumáticos normal
 Presión de neumáticos deficiente
 Exceso de presión en neumáticos

Cinturones de seguridad abrochados
 Bien Mal

Retrovisor interior
 Bien Mal

Retrovisor exterior izquierdo
 Bien Mal

Dirección : _____

(A) MATRÍCULA:

Retrovisor exterior derecho
 Bien Mal

Aparato de radio-caset
 Sí No

Aparato de radio-caset en marcha
 Sí No

¿Funciona pedal de embrague ?
 Sí No

¿Funciona pedal de acelerador ?
 Sí No

Intermitente delantero derecho
 Bien Mal

Intermitente delantero izquierdo
 Bien Mal

Intermitente trasero derecho
 Bien Mal

Intermitente trasero izquierdo
 Bien Mal

Luz de posición delantera derecha
 Bien Mal

Suspensión : _____

(A) MATRÍCULA:

Luz de posición delantera izquierda
 Bien Mal

Luz de posición trasera derecha
 Bien Mal

Luz de posición trasera izquierda
 Bien Mal

Luz de cruce derecha
 Bien Mal

Luz de cruce izquierda
 Bien Mal

Luz de carretera derecha
 Bien Mal

Luz de carretera izquierda
 Bien Mal

Luz antiniebla posterior
 Bien Mal

Paragolpes delantero
 Bien Mal

Paragolpes trasero
 Bien Mal

Otros : _____

(B) MATRÍCULA:

Freno de pie
 Bien Mal

Freno de mano
 Bien Mal

Rueda delantera derecha
 Bien Mal

Rueda delantera izquierda
 Bien Mal

Rueda trasera derecha
 Bien Mal

Rueda trasera izquierda
 Bien Mal

Presión de neumáticos normal
 Presión de neumáticos deficiente
 Exceso de presión en neumáticos

Cinturones de seguridad abrochados
 Bien Mal

Retrovisor interior
 Bien Mal

Retrovisor exterior izquierdo
 Bien Mal

Dirección : _____

(B) MATRÍCULA:

Retrovisor exterior derecho
 Bien Mal

Aparato de radio-caset
 Sí No

Aparato de radio-caset en marcha
 Sí No

¿Funciona pedal de embrague ?
 Sí No

¿Funciona pedal de acelerador ?
 Sí No

Intermitente delantero derecho
 Bien Mal

Intermitente delantero izquierdo
 Bien Mal

Intermitente trasero derecho
 Bien Mal

Intermitente trasero izquierdo
 Bien Mal

Luz de posición delantera derecha
 Bien Mal

Suspensión : _____

(B) MATRÍCULA:

Luz de posición delantera izquierda
 Bien Mal

Luz de posición trasera derecha
 Bien Mal

Luz de posición trasera izquierda
 Bien Mal

Luz de cruce derecha
 Bien Mal

Luz de cruce izquierda
 Bien Mal

Luz de carretera derecha
 Bien Mal

Luz de carretera izquierda
 Bien Mal

Luz antiniebla posterior
 Bien Mal

Paragolpes delantero
 Bien Mal

Paragolpes trasero
 Bien Mal

Otros : _____

(C) MATRÍCULA:

Freno de pie
 Bien Mal

Freno de mano
 Bien Mal

Rueda delantera derecha
 Bien Mal

Rueda delantera izquierda
 Bien Mal

Rueda trasera derecha
 Bien Mal

Rueda trasera izquierda
 Bien Mal

Presión de neumáticos normal
 Presión de neumáticos deficiente
 Exceso de presión en neumáticos

Cinturones de seguridad abrochados
 Bien Mal

Retrovisor interior
 Bien Mal

Retrovisor exterior izquierdo
 Bien Mal

Dirección : _____

(C) MATRÍCULA:

Retrovisor exterior derecho
 Bien Mal

Aparato de radio-caset
 Sí No

Aparato de radio-caset en marcha
 Sí No

¿Funciona pedal de embrague ?
 Sí No

¿Funciona pedal de acelerador ?
 Sí No

Intermitente delantero derecho
 Bien Mal

Intermitente delantero izquierdo
 Bien Mal

Intermitente trasero derecho
 Bien Mal

Intermitente trasero izquierdo
 Bien Mal

Luz de posición delantera derecha
 Bien Mal

Suspensión : _____

(C) MATRÍCULA:

Luz de posición delantera izquierda
 Bien Mal

Luz de posición trasera derecha
 Bien Mal

Luz de posición trasera izquierda
 Bien Mal

Luz de cruce derecha
 Bien Mal

Luz de cruce izquierda
 Bien Mal

Luz de carretera derecha
 Bien Mal

Luz de carretera izquierda
 Bien Mal

Luz antiniebla posterior
 Bien Mal

Paragolpes delantero
 Bien Mal

Paragolpes trasero
 Bien Mal

Otros : _____



DATOS	VEHÍCULO → A	VEHÍCULO → B	VEHÍCULO → C
Clase →			
Matrícula →			
Marca →			
Modelo →			
Color →			
Cia. Seguros →			
Domicilio Cia. Seg:			
Nº Póliza →			
Fecha validez →			
CONDUCTOR/es:			
Nombre:			
Apellidos:			
Fecha nacimiento:			
Lugar:			
Nombre de padres:			
Residencia:			
P.Cond. Lic. – Núm.	<input type="checkbox"/> Lic <input type="checkbox"/> Per . Nº	<input type="checkbox"/> Lic <input type="checkbox"/> Per . Nº	<input type="checkbox"/> Lic <input type="checkbox"/> Per . Nº
Clase:			
Lugar expedición:			
Fecha exped y cad:			

TESTIGO PRESENCIAL DEL ACCIDENTE

D^a: _____, provisto de D.N.I. _____,
nacido el día ____ - ____ - ____ en _____ (_____), hijo de _____ y
_____, con residencia en _____ de _____
(_____), teléfono número _____.

INFORME TÉCNICO / MANIFESTACIÓN/es IMPLICADO/s