



Excmo. Ayuntamiento de
El Ejido

DILIGENCIAS A PREVENCION

INSTRUIDAS POR ACCIDENTE DE CIRCULACION



ÁREA DE ALCALDÍA Y PROTECCIÓN CIUDADANA
POLICÍA LOCAL

MOD.1

DILIGENCIAS A PREVENCION N°	AVISO N°	AGENTES:	Y	, FECHA:
HORA: LUGAR:				

VEHICULO TIPO	VEHICULO "A"	CONDUCTOR/A	
MATRICULA:		NOMBRE:	
MARCA Y MODELO:		1er. APELLIDO	
FECHA MATRICULACION:		2º APELLIDO:	
ITV VALIDA HASTA:		NACIDO EN:	
CIA. SEGUROS:		PROVINCIA/PAIS:	
PROPIETARIO/A		FECHA NACIMIENTO:	
NOMBRE:		DOMICILIO:	
1er. APELLIDO:		MUNICIPIO:	
2º APELLIDO:		PROVINCIA:	
DOMICILIO:		DNI./NIE./PASS./OTROS:	
MUNICIPIO:		FECHA EXP. PERMISO:	
PROVINCIA:		NACIONALIDAD:	
TELEFONO:		TELEFONO:	
DNI./NIE./PASS./OTROS		EMAIL:	
EMAIL:		PARTES MEDICOS	NO ☐ SI ☐
LESIONES A: CONDUCTOR/A: ☐ HERIDO INGRESO > 24 H. ☐ HERIDO ASISTENCIA SANITARIA < = 24 H. ☐ ILESO.			
MANIFESTACION CONDUCTOR/A VEHICULO "A": FECHA: , HORA:			
			FIRMA

VEHICULO TIPO	VEHICULO "B"	CONDUCTOR/A	
MATRICULA:		NOMBRE:	
MARCA Y MODELO:		1er. APELLIDO	
FECHA MATRICULACION:		2º APELLIDO:	
ITV VALIDA HASTA:		NACIDO EN:	
CIA. SEGUROS:		PROVINCIA/PAIS:	
PROPIETARIO/A		FECHA NACIMIENTO:	
NOMBRE:		DOMICILIO:	
1er. APELLIDO:		MUNICIPIO:	
2º APELLIDO:		PROVINCIA:	
DOMICILIO:		DNI./NIE./PASS./OTROS:	
MUNICIPIO:		FECHA EXP. PERMISO:	
PROVINCIA:		NACIONALIDAD:	
TELEFONO:		TELEFONO:	
DNI./NIE./PASS./OTROS		EMAIL:	
EMAIL:		PARTES MEDICOS	NO ☐ SI ☐
LESIONES A: CONDUCTOR/A: ☐ HERIDO INGRESO > 24 H. ☐ HERIDO ASISTENCIA SANITARIA < = 24 H. ☐ ILESO.			
MANIFESTACION CONDUCTOR/A VEHICULO "B": FECHA: , HORA:			
			FIRMA

VEHICULO TIPO	VEHICULO "C", ☐ TESTIGO	CONDUCTOR/A	
MATRICULA:		NOMBRE:	
MARCA Y MODELO:		1er. APELLIDO	
FECHA MATRICULACION:		2º APELLIDO:	
ITV VALIDA HASTA:		NACIDO EN:	
CIA. SEGUROS:		PROVINCIA/PAIS:	
PROPIETARIO/A		FECHA NACIMIENTO:	
NOMBRE:		DOMICILIO:	
1er. APELLIDO:		MUNICIPIO:	
2º APELLIDO:		PROVINCIA:	
DOMICILIO:		DNI./NIE./PASS./OTROS:	
MUNICIPIO:		FECHA EXP. PERMISO:	
PROVINCIA:		NACIONALIDAD:	
TELEFONO:		TELEFONO:	
DNI./NIE./PASS./OTROS		EMAIL:	
EMAIL:		PARTES MEDICOS	NO ☐ SI ☐
LESIONES A: CONDUCTOR/A: ☐ HERIDO INGRESO > 24 H. ☐ HERIDO ASISTENCIA SANITARIA < = 24 H. ☐ ILESO.			
MANIFESTACION CONDUCTOR/A ☐ VEHICULO "C", ☐ TESTIGO FECHA: HORA:			
			FIRMA

IDENTIFICACIÓN DE OCUPANTES Y / O HERIDOS						
NOMBRE, APELLIDOS	NACIONALIDAD	D.N.I. / N.I.E	TELEFONO:	VEHICULO	POSICION	ESTADO

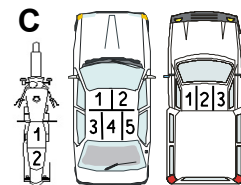
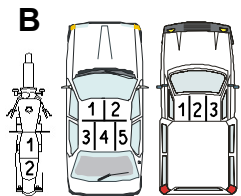
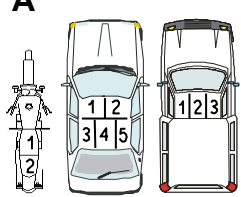
VEHICULO: (A), (B), (C), (D) //POSICION: (1Y 2) OCUPANTES ASIENTOS DELANTEROS, (3, 5, 4) OCUPANTES ASIENTOS TRASEROS.
ESTADO: (>) HERIDO INGRESO > 24 HORAS. (=) HERIDO ASISTENCIA SANITARIA < = 24 HORAS. (O) ILESO.

☐ PEATON, ☐ CICLISTA, ☐ TESTIGO	DAÑOS AL PATRIMONIO	PRIVADO ☐ PUBLICO ☐
NOMBRE:	DESCRIPCION:	
1er. APELLIDO:		
2º APELLIDO:		
NACIDO EN:	PROPIETARIO:	
PROVINCIA:	NOMBRE:	
FECHA NACIMIENTO:	1er. APELLIDO:	
DOMICILIO:	2º APELLIDO:	
MUNICIPIO:	DOMICILIO:	
PROVINCIA/PAIS:	MUNICIPIO / PROVINCIA:	
DNI./NIE./PASS./OTROS:	DNI/NIE/PASS/OTROS:	
NACIONALIDAD:	TELEFONO:	
TELEFONO:	BICICLETA:MAR/MOD	
EMAIL:	NUMERO BASTIDOR	
OTROS:	SEGURO:	
	PARTES MEDICOS	NO ☐ SI ☐
LESIONES A: PEATON ☐ CICLISTA: ☐ HERIDO INGRESO > 24 H. ☐ HERIDO ASISTENCIA SANITARIA < = 24 H. ☐ ILESO.		
MANIFESTACION ☐ PEATÓN, ☐ CICLISTA, ☐ TESTIGO. FECHA: HORA:		
		FIRMA

INSPECCIÓN OCULAR		
VISIBILIDAD RESTRINGIDA POR:		REGULACION DE PRIORIDAD
☐ BUENA VISIBILIDAD	☐ OBRAS	☐ SOLO NORMA GENÉRICA
☐ EDIFICIO	☐ CONTENEDORES	☐ AGENTE O PERSONA AUTORIZADA
☐ INSTALACIONES O ELEMENTOS DE LA VIA	☐ FACTORES ATMOSFERICOS	☐ SEMÁFORO
☐ CONFIGURACION DEL TERRENO	☐ ELEMENTOS DECORATIVOS	☐ SEÑAL VERTICAL, ☐ HORIZONTAL "STOP"
☐ VEGETACIÓN O ÁRBOLES	☐ OTROS OBJETOS EN LA VIA	☐ SEÑAL VERTICAL, ☐ HORIZONTAL "CEDA EL PASO"
☐ DESLUMBRAMIENTO POR SOL	☐ PANELES Y PUBLICIDAD	☐ SOLO MARCAS VIALES SIN INSCRIPCIONES
☐ DESLUMBR. POR ALUMBRADO ARTIFICIAL	☐ OTRAS RESTRICCIONES	☐ PASO PEATONES NO ELEVADO
☐ DESLUMBR. POR FAROS DE OTRO VEHICULO		☐ PASO PEATONES SOBRE – ELEVADO
☐ UN VEHICULO (☐ PARADO, ☐ MOVIMIENTO, ☐ ESTACIONADO)		☐ OTRA SEÑAL
SUPERFICIE DEL FIRME	ESTADO METEOROLÓGICO	ILUMINACION
☐ SECO Y LIMPIO	☐ DESPEJADO	☐ LUZ DIA NATURAL, SOLAR
☐ CON BARRO, ☐ GRAVILLA SUELTA	☐ NUBLADO	☐ AMANECER, ☐ ATARDECER SIN LUZ ARTIFICIAL
☐ MOJADO	☐ LLUVIA DEBÍL	☐ AMANECER, ☐ ATARDECER CON LUZ ARTIFICIAL
☐ MUY ENCHARCADO, ☐ INUNDADO	☐ LLUVIA FUERTE	☐ SIN LUZ NATURAL Y LUZ ARTIFICIAL SUFICIENTE
☐ CON ACEITE	☐ NIEBLA LIGERA, ☐ DENSA	☐ SIN LUZ NATURAL Y LUZ ARTIFICIAL INSUFICIENTE
☐ OTRA	☐ VIENTO FUERTE	☐ SIN ILUMINACION NATURAL NI ARTIFICIAL
☐ ACERA / ☐ ARCEN	NUDO	INFORMACION INTERSECCION
☐ SI/ ☐ NO PRACTICABLE	☐ EN LA ZONA DE INFLUENCIA	DE INTERSECCION O NUDO → ☐ EN X O + .
ANCHURA DE ARCEN	☐ EN ZONA DE INFLUENCIA DE INTERSECCIÓN ONUDO	☐ EN T O Y. .
☐ SI, ☐ NO ELEVADA, ANCHURA	↓	☐ GLORIETA.
OTROS:	☐ RECTA ☐ CURVA	☐ GLORIETA PARTIDA .
		☐ SEMIGLORIETA .
		☐ EN ESTRELLA .

JUICIO CRÍTICO / DINAMICA DEL ACCIDENTE:

Indicar con una flecha → el punto de choque inicial

**DAÑOS APRECIADOS / LESIONES**

CICLISTA / PEATON



FIRMA

CROQUIS DEL ACCIDENTE

FIRMA AGENTE

FIRMA AGENTE