

## DILIGENCIAS A PREVENCIÓN

### DATOS DEL SINIESTRO VIAL

DILIGENCIAS N°	AVISO N°
AGENTES	FECHA
LUGAR	HORA

### VEHÍCULOS Y PERSONAS IMPLICADAS

VEHÍCULO A (A)		
VEHÍCULO	PERSONA IMPlicADA	<input type="checkbox"/> CONDUCTOR <input type="checkbox"/> PROPIETARIO
MATRÍCULA	NOMBRE	
MARCA Y MODELO	APELLIDOS	
CIA. SEGUROS	DNI/NIE/OTRO DOC.	
ITV	FECHA NACIMIENTO	
LESIONES A: CONDUCTOR/A* <input type="checkbox"/> HERIDO/A INGRESO > 24 H. <input type="checkbox"/> HERIDO/A ASISTENCIA SANITARIA <24 H <input type="checkbox"/> ILESO/A		
TRASLADO A CENTRO HOSPITALARIO: <input type="checkbox"/> NO REQUIERE <input type="checkbox"/> SÍ, A		
OTROS DATOS RELEVANTES		
MANIFESTACIÓN DEL CONDUCTOR/A VEHÍCULO A	FECHA	HORA
CONSENTIMIENTO PARA LA CESIÓN DE DATOS ** SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> * LOS PARTES MÉDICOS SERÁN PROPORCIONADOS EN TODO CASO POR EL IMPLICADO A LA COMPAÑÍA DE SEGUROS.		
		FIRMA

### OTROS IMPLICADOS (B)

NOMBRE Y APELLIDOS	DNI/NIE/OTRO DOC.	FECHA NACIMIENTO	IMPLICACIÓN		
			<input type="checkbox"/> PEATÓN	<input type="checkbox"/> CONDUCTOR BICICLETA/VMP	<input type="checkbox"/> PROPIETARIO BICICLETA/VMP
BCICICLETA <input type="checkbox"/> V.M.P. <input type="checkbox"/> (MARCA, MODELO, BASTIDOR, CIA. SEGURO):					
LESIONES <input type="checkbox"/> PEATÓN, <input type="checkbox"/> CONDUCTOR: <input type="checkbox"/> HERIDO/A INGRESO > 24 H. <input type="checkbox"/> HERIDO/A ASISTENCIA SANITARIA <24 H <input type="checkbox"/> ILESO/A					
TRASLADO A CENTRO HOSPITALARIO: <input type="checkbox"/> NO REQUIERE <input type="checkbox"/> SÍ, A					
MANIFESTACIÓN DE <input type="checkbox"/> PEATÓN, <input type="checkbox"/> CONDUCTOR <input type="checkbox"/> PROPIETARIO <input type="checkbox"/>	FECHA	HORA			
CONSENTIMIENTO PARA LA CESIÓN DE DATOS ** SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> * LOS PARTES MÉDICOS SERÁN PROPORCIONADOS EN TODO CASO POR EL IMPLICADO A LA COMPAÑÍA DE SEGUROS.					
					FIRMA

### Ocupantes y/o heridos

NOMBRE Y APELLIDOS	DNI/NIE/OTRO DOC.	FECHA NACIMIENTO	VEHICULO	POSICIÓN	ESTADO

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

### Daños al patrimonio

1	<input type="checkbox"/> PÚBLICO <input type="checkbox"/> PRIVADO	2	<input type="checkbox"/> PÚBLICO <input type="checkbox"/> PRIVADO
DAÑOS APRECIADOS		DAÑOS APRECIADOS	

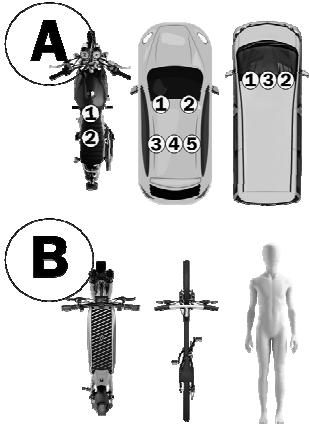
### Propietario

	NOMBRE COMPLETO	DNI/NIE/OTRO DOC.	SEGURO
1			
2			

### Inspección ocular

VISIBILIDAD RESTRINGIDA POR:		REGULACIÓN DE PRIORIDAD
<input type="checkbox"/> BUENA VISIBILIDAD	<input type="checkbox"/> OBRAS	<input type="checkbox"/> SÓLO NORMA GENÉRICA
<input type="checkbox"/> EDIFICIO	<input type="checkbox"/> CONTENEDORES	<input type="checkbox"/> AGENTE O PERSONA AUTORIZADA
<input type="checkbox"/> INSTALACIONES O ELEMENTOS DE LA VÍA	<input type="checkbox"/> FACTORES ATMOSFÉRICOS	<input type="checkbox"/> SEMÁFORO
<input type="checkbox"/> CONFIGURACIÓN DEL TERRENO	<input type="checkbox"/> ELEMENTOS DECORATIVOS	<input type="checkbox"/> SEÑAL VERTICAL <input type="checkbox"/> HORIZONTAL "STOP"
<input type="checkbox"/> VEGETACIÓN O ÁRBOLES	<input type="checkbox"/> OTROS OBJETOS EN LA VÍA	<input type="checkbox"/> SEÑAL VERTICAL <input type="checkbox"/> HORIZONTAL "CEDA EL PASO"
<input type="checkbox"/> DESLUMBRAMIENTO POR EL SOL	<input type="checkbox"/> PANELES Y PUBLICIDAD	<input type="checkbox"/> SÓLO MARCAS VIALES SIN INSCRIPCIONES
<input type="checkbox"/> DESLUMBRAMIENTO POR FAROS DE OTRO VEHÍCULO		<input type="checkbox"/> PASO DE PEATONES NO ELEVADO
<input type="checkbox"/> VEHÍCULO ( <input type="checkbox"/> PARADO, <input type="checkbox"/> MOVIMIENTO, <input type="checkbox"/> ESTACIONADO)		<input type="checkbox"/> OTRA SEÑAL
SUPERFICIE DEL FIRME	ESTADO METEOROLÓGICO	ILUMINACIÓN
<input type="checkbox"/> SECO Y LIMPIO	<input type="checkbox"/> DESPEJADO	<input type="checkbox"/> LUZ DE DÍA NATURAL, SOLAR
<input type="checkbox"/> CON BARRO, <input type="checkbox"/> CON GRAVILLA SUELTA	<input type="checkbox"/> NUBLADO	<input type="checkbox"/> AMANECER, <input type="checkbox"/> ATARDECER SIN LUZ ARTIFICIAL
<input type="checkbox"/> MOJADO	<input type="checkbox"/> LLUVIA DÉBIL	<input type="checkbox"/> AMANECER, <input type="checkbox"/> ATARDECER CON LUZ ARTIFICIAL
<input type="checkbox"/> MUY ENCHACHARCADO, <input type="checkbox"/> INUNDADO	<input type="checkbox"/> LLUVIA FUERTE	<input type="checkbox"/> SIN LUZ NATURAL Y LUZ ARTIFICIAL SUFICIENTE
<input type="checkbox"/> CON ACEITE	<input type="checkbox"/> NIEBLA LIGERA, <input type="checkbox"/> DENSA	<input type="checkbox"/> SIN LUZ NATURAL Y LUZ ARTIFICIAL INSUFICIENTE
<input type="checkbox"/> OTRA	<input type="checkbox"/> VIENTO FUERTE	<input type="checkbox"/> SIN ILUMINACIÓN NATURAL NI ARTIFICIAL
<input type="checkbox"/> ACERA / <input type="checkbox"/> ARCÉN	<b>NUDO</b>	INFORMACIÓN INTERSECCIÓN
<input type="checkbox"/> SÍ, <input type="checkbox"/> NO PRACTICABLE	<input type="checkbox"/> EN LA ZONA DE INFLUENCIA	INTERSECCIÓN O NUDO → <input type="checkbox"/> EN X O +
ANCHURA DEL ARCÉN	<input type="checkbox"/> EN LA ZONA DE INFLUENCIA DE INTERSECCIÓN O NUDO	<input type="checkbox"/> EN T O Y
<input type="checkbox"/> SÍ, <input type="checkbox"/> NO ELEVADA, ANCHURA		<input type="checkbox"/> GLORIETA
OTROS	<input type="checkbox"/> RECTA	<input type="checkbox"/> GLORIETA PARTIDA
	<input type="checkbox"/> CURVA	<input type="checkbox"/> SEMIGLORIETA
		<input type="checkbox"/> EN ESTRELLA

### DAÑOS APRECIADOS EN VEHÍCULOS Y/O PERSONAS



INDICAR CON UNA FLECHA EL PUNTO  
INICIAL DE COLISIÓN

### JUICIO CRÍTICO / DINÁMICA DEL SINIESTRO VIAL