



PERSONAL RESPONSABLE DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS

LAS ÁREAS SOMBRADAS EN CELESTE DEBEN SER LLENADAS EN EL LUGAR DEL HECHO.

APELLIDO Y NOMBRE:

CARGO:

FIRMA:

1 DATOS DEL USUARIO

POL. FED. POL. PROV. PREFECTURA GENDARMERÍA OTRO: _____

2 UBICACIÓN TEMPORAL

SI PERTENECE A UNA DIVISIÓN POLICIAL EN PARTICULAR, POR FAVOR ESPECIFIQUE:

FECHA: ____ / ____ / ____

N° SUMARIO POLICIAL: _____

DEPENDENCIA: _____

HORA: ____ : ____

N° EXPEDIENTE JUDICIAL: _____

UNIDAD REGIONAL: _____

3 UBICACIÓN

POSICIÓN GEORREFERENCIAL: LATITUD _____

LONGITUD _____

PROV: _____

PARTIDO

DEPARTAMENTO: _____

CIUDAD/

LOCALIDAD: _____

ZONA: RURAL URBANA TIPO VÍA: CALLE AVENIDA SEMIAUTOPISTA/AUTOVÍA AUTOPISTA CAMINO RUTA PROVINCIAL RUTA NACIONAL
 S/D OTRO S/D OTRO: _____

NOMBRE/
NÚMERO

Y/ENTRE: _____

CALLE 1

CALLE 2

KM./
ALTURA

4 TIPO Y CIRCUNSTANCIAS

TIPO DE SINIESTRO

- COLISIÓN ENTRE VEHÍCULOS ATROPELLO PEATÓN/ES ATROPELLO A ANIMAL/ES
 VUELCO CAÍDA DESDE VEHÍCULO CHOQUE CONTRA OBJETO FIJO
 DESPEÑAMIENTO SALIDA DE CALZADA OTROS
 SIN DATOS

ESPECIFIQUE: _____

TIPO DE COLISIÓN

- FRONTAL ROZAMIENTO POR ALCANCE MÚLTIPLE
 LATERAL OTRO
 EN ÁNGULO S/D

OTRO: _____

DESPISTE PREVIO

- SÍ
 NO
 S/D

INVOLUCRADOS

EL NÚMERO DE INVOLUCRADO DEBE COINCIDIR CON SU ANEXO CORRESPONDIENTE.

	AUTOMÓVIL	MOTOCICLETA	PEATÓN	VEHÍCULO MOVILIDAD PERSONAL	BICICLETA	CUATRICICLO	CAMIONETA/ UTILITARIO	TRANSPORTE DE CARGA	TRANSPORTE DE PASAJEROS	MAQUINARIA	TRACCIÓN A SANGRE	OTRO*
N°1	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
N°2	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
N°3	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
N°4	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
N°5	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

*Especifique: _____

5 LUGAR Y CARACTERÍSTICAS DE LA VÍA

CONFIGURACIÓN DE LA VÍA

- INTERSECCIÓN MITAD DE LA CALLE/AVENIDA INGRESO/EGRESO DE LA VÍA RECTA CURVA HORIZONTAL CURVA VERTICAL ROTONDA DISTRIBUIDOR BIFURCACIÓN PASO A NIVEL FFCC PUENTE VIADUCTO TÚNEL CICLOVÍA FUERA DE CALZADA OTRO S/D

OTRO: _____

CONO DE VISIÓN

- OBSTRUÍDO NO OBSTRUÍDO S/D

MATERIAL DE LA CALZADA

- ASFALTO RIPIO TIERRA ADOQUÍN OTRO S/D

OTRO: _____

ESTADO DE LA CALZADA

» ESTADO DE CONSERVACIÓN

- APTO CON BACHES AHUELLAMIENTO EN REPARACIÓN OTRO S/D

OTRO: _____

» ESTADO FÍSICO-AMBIENTAL

- SECA MOJADA INUNDADA CON CHARCOS S/D CON HIELO CON NIEVE OTRO

OTRO: _____

DIVISIÓN FÍSICA DE LA VÍA

» SÍ

- BARRERAS DE SEGURIDAD CANTERO CENTRAL VEGETACIÓN OTRO

NO S/D

OTRO: _____

BARRERAS DE SEGURIDAD

- BARRERA DE HORMIGÓN GUARDARRAÍL BARRERA DE ALTO IMPACTO CABLE DE ACERO BOLARDOS PLÁSTICOS OTRO S/D

OTRO: _____



LAS ÁREAS SOMBRADAS EN CELESTE DEBEN SER LLENADAS EN EL LUGAR DEL HECHO.

BANQUINAS

- ASFALTO
- RIPIO
- TIERRA
- ADOQUÍN
- PASTO
- OTRO
- S/D
- NINGUNA
- N/A

OTRO: _____

SEÑALIZACIÓN VIAL UNIFORME

- SÍ NO S/D
- CARTELERÍA
- HORIZONTAL (PINTADAS)
- TRANSITORIA

SEMÁFORO

- sí*
- FUNCIONA
- NO FUNCIONA
- INTERMITENTE
- NO
- S/D

LUMINOSIDAD

- DÍA
- NOCHE

LUZ ARTIFICIAL

- HAY Y FUNCIONA
- HAY Y NO FUNCIONA
- NO HAY
- S/D

ESTADO AMBIENTAL

- DESPEJADO
- NUBLADO
- LLUVIA
- GRANIZO
- NIEVE
- NIEBLA/NEBLINA
- VIENTO
- POLVO
- OTRO
- S/D

OTRO: _____

6 MEDIDA RESUMEN: N° Y TIPO DE IMPLICADOS

 TOTAL
ILESOS TOTAL
HERIDOS TOTAL
FALLECIDOS TOTAL
VEHÍCULOS TOTAL
PEATONES

7 OBSERVACIONES GENERALES

La información provista es para uso con fines exclusivamente estadísticos y no judiciales, y se basa en una hipótesis de lo sucedido en base a lo relatado por testigos del hecho o mera presunción.

Posibles causas del siniestro vial:

- EXCESO DE VELOCIDAD GIRO A LA IZQUIERDA/DERECHA FATIGA/CANSANCIO/SUEÑO FALLA EN EL VEHÍCULO
- MANIOBRA RIESGOSA INVASIÓN DE CARRIL CONTRARIO DISTRACCIÓN NO SE PUEDE DETERMINAR
- VIOLACIÓN DEL SEMÁFORO PÉRDIDA DE CONTROL PEATÓN IMPRUDENTE OTRO/S
- NO RESPETO DE LA PRIORIDAD DE PASO PRESENCIA DE ALCOHOL Y/O DROGAS FALLA EN LA VÍA

ANEXO VEHÍCULOS - PERSONAS

INVOLUCRADO N° EL NÚMERO DE INVOLUCRADO DEBE COINCIDIR
CON LO INFORMADO EN LA CABECERA.PEATÓN SÍ NO

Las siguientes preguntas son para tipo de INVOLUCRADO QUE NO SEA PEATÓN

DOMINIO: _____ MARCA: _____

MODELO: _____ COLOR: _____ AÑO: _____

ASEGURADO: SÍ NO S/D RTO/VTV: SÍ NO S/DUSO: PRIVADO PÚBLICO OFICIAL TIPO DE SERVICIO: PAX/PASAJEROS CARGA EMERGENCIA

» Si es MOTO: TIPO DE CILINDRADA: _____

» Si es BICICLETA: TIPO: PEDAL COMBUSTIBLE ELÉCTRICA S/D

» Si es TRANSPORTE DE CARGA: TIPO: CAMIÓN CAMIÓN CON ACOPLADO CAMIÓN BIARTICULADO CAMIÓN CON SEMIRREMOLQUE CAMIÓN TRACTOR

UTILITARIO OTRO CARGA TRANSPORTADA: _____ SUSTANCIAS PELIGROSAS SÍ NO S/D

» Si es TRANSPORTE DE PASAJEROS: TIPO: URBANO LARGA DISTANCIA DE PISO SIMPLE LARGA DISTANCIA DE DOBLE SIMPLE DOBLE PISO ARTICULADO

MICROOMNIBUS OTRO S/D

» Si es TRACCIÓN A SANGRE: TIPO: HUMANA ANIMAL S/D» Si es MOVILIDAD PERSONAL: TIPO: MONOPATÍN PATINETA SEGWAY OTROS



LAS ÁREAS SOMBRADAS EN CELESTE DEBEN SER LLENADAS EN EL LUGAR DEL HECHO.

CONDUCTOR/PEATÓN

 ILESO HERIDO LEVE ¹ HERIDO GRAVE ² FALLECIDO ³ S/DPRESUNCIÓN DE ALCOHOL SÍ NO SE DIÓ A LA FUGA

APELLIDO Y NOMBRE:

GÉNERO: F M
 OTRO S/D

NACIONALIDAD:

DNI/LE/LC N°:

OTRO:

FECHA DE NACIMIENTO: / /

EDAD:

PROV:

LICENCIA: NRO:

TIPO:

ESTADO: VIGENTE VENCIDA NO POSEE S/D MUNICIPAL PROVINCIAL NACIONALDISPOSITIVOS DE SEGURIDAD: » AIRBAG DESPLEGADOS SÍ NO S/D » CINTURÓN SÍ NO S/D » CASCO SÍ NO S/DCOBERTURA MÉDICA: SÍ NO S/D

HOSPITALIZADO EN:

LUGAR DE FALLECIMIENTO:

 LUGAR DEL HECHO TRASLADO HOSPITAL

TRASLADADO A:

PRUEBA ALCOHOL

 POSITIVO* NEGATIVO NO SE REALIZÓ SE NEGÓ S/D

PRUEBA DROGAS

 POSITIVO* NEGATIVO NO SE REALIZÓ SE NEGÓ S/D

*Indicar graduación: _____ , _____

*Indicar sustancia: _____

ACOMPAÑANTE

 ILESO HERIDO LEVE ¹ HERIDO GRAVE ² FALLECIDO ³ S/D DELANTERO TRASERO DER. TRASERO IZQ. TRASERO CENTRO OTRO

*Especifique: _____

APELLIDO Y NOMBRE:

GÉNERO: F M
 OTRO S/D

NACIONALIDAD:

DNI/LE/LC N°:

OTRO:

FECHA DE NACIMIENTO: / /

EDAD:

DISPOSITIVOS DE SEGURIDAD: » AIRBAG DESPLEGADOS SÍ NO S/D » CINTURÓN SÍ NO S/D » CASCO SÍ NO S/DCOBERTURA MÉDICA: SÍ NO S/D

HOSPITALIZADO EN:

LUGAR DE FALLECIMIENTO:

 LUGAR DEL HECHO TRASLADO HOSPITAL

TRASLADADO A:

ACOMPAÑANTE

 ILESO HERIDO LEVE ¹ HERIDO GRAVE ² FALLECIDO ³ S/D DELANTERO TRASERO DER. TRASERO IZQ. TRASERO CENTRO OTRO

*Especifique: _____

APELLIDO Y NOMBRE:

GÉNERO: F M
 OTRO S/D

NACIONALIDAD:

DNI/LE/LC N°:

OTRO:

FECHA DE NACIMIENTO: / /

EDAD:

DISPOSITIVOS DE SEGURIDAD: » AIRBAG DESPLEGADOS SÍ NO S/D » CINTURÓN SÍ NO S/D » CASCO SÍ NO S/DCOBERTURA MÉDICA: SÍ NO S/D

HOSPITALIZADO EN:

LUGAR DE FALLECIMIENTO:

 LUGAR DEL HECHO TRASLADO HOSPITAL

TRASLADADO A:

ACOMPAÑANTE

 ILESO HERIDO LEVE ¹ HERIDO GRAVE ² FALLECIDO ³ S/D DELANTERO TRASERO DER. TRASERO IZQ. TRASERO CENTRO OTRO

*Especifique: _____

APELLIDO Y NOMBRE:

GÉNERO: F M
 OTRO S/D

NACIONALIDAD:

DNI/LE/LC N°:

OTRO:

FECHA DE NACIMIENTO: / /

EDAD:

DISPOSITIVOS DE SEGURIDAD: » AIRBAG DESPLEGADOS SÍ NO S/D » CINTURÓN SÍ NO S/D » CASCO SÍ NO S/DCOBERTURA MÉDICA: SÍ NO S/D

HOSPITALIZADO EN:

LUGAR DE FALLECIMIENTO:

 LUGAR DEL HECHO TRASLADO HOSPITAL

TRASLADADO A: