

DILIGENCIA DE SINTOMAS EXTERNOS QUE PRESENTA LA CONDUCTORA IMPLICADA.-

En el lugar de los hechos, a las _____ horas del día ____ de _____ de _____, por medio de la presente diligencia se procede a reseñar los síntomas externos que presenta D./Dña. _____, conductora del vehículo matrícula _____, en relación con el hecho que nos ocupa.

| | | | | |
|---|---|---|---|-------------------------------------|
| ASPECTO EXTERNO: | <input type="checkbox"/> Heridas | <input type="checkbox"/> Contusiones | | |
| | <input type="checkbox"/> Temblores | <input type="checkbox"/> Agotamiento | | |
| | <input type="checkbox"/> Cansancio | <input type="checkbox"/> Sopor | | |
| | <input type="checkbox"/> Apatía | <input type="checkbox"/> Dinámico | | |
| | <input type="checkbox"/> Sin peculiaridad alguna. | Otras: _____ | | |
| CONSTITUCIÓN FÍSICA: | <input type="checkbox"/> Corpulento | <input type="checkbox"/> Medio | <input type="checkbox"/> Menudo | |
| | De estatura aproximada y _____ Kgs. De peso aproximado. | | | |
| | VESTIDOS: | <input type="checkbox"/> Desarreglados | <input type="checkbox"/> Sucios | |
| ROSTRO: | <input type="checkbox"/> Olor a alcohol | <input type="checkbox"/> Sin peculiaridades | | |
| | <input type="checkbox"/> Sudoroso | <input type="checkbox"/> Ligeramente enrojecida la cara | | |
| | <input type="checkbox"/> Congestionado (evidentes rojeces en mejillas y nariz) | <input type="checkbox"/> Arrebolado (cara muy enrojecida) | | |
| | <input type="checkbox"/> Pálido (sin color) | | | |
| | <input type="checkbox"/> Ningún detalle destacable | | | |
| MIRADA: | <input type="checkbox"/> Ojos velados (muy humedecidos) | | | |
| | <input type="checkbox"/> Ojos apagados (inactivos) | | | |
| | <input type="checkbox"/> Ojos brillantes (notable capa húmeda) | | | |
| | <input type="checkbox"/> Conjuntiva enrojecida hemorrágica | | | |
| | <input type="checkbox"/> Conjuntiva ligeramente hemorrágica | | | |
| PUPILAS: | <input type="checkbox"/> Nada destacable | | | |
| | <input type="checkbox"/> Dilatadas | <input type="checkbox"/> Algo dilatadas | <input type="checkbox"/> Nada significativo | |
| | <input type="checkbox"/> Presencia de nistagmos (Movimiento de pupilas o dificultad de fijación de la mirada) | | | |
| | COMPORTAMIENTO: | <input type="checkbox"/> Normal | <input type="checkbox"/> Tranquilo | <input type="checkbox"/> Educado |
| | | <input type="checkbox"/> Agresivo | <input type="checkbox"/> Arrogante | <input type="checkbox"/> Insultante |
| <input type="checkbox"/> Amenazador | | <input type="checkbox"/> Exaltado | <input type="checkbox"/> Eufórico | |
| <input type="checkbox"/> Nada colaborador con los actuantes | | <input type="checkbox"/> Locuacidad extrema | | |
| <input type="checkbox"/> Desinhibido (no muestra respeto y seriedad hacia la realización de la prueba) | | | | |
| HABLA: | Otras actitudes: _____ | | | |
| HALITOSIS ALCOHÓLICA: (olor a bebidas alcohólicas) | <input type="checkbox"/> Clara | <input type="checkbox"/> Pastosa | <input type="checkbox"/> Titubeante | |
| | <input type="checkbox"/> Notorio a distancia | <input type="checkbox"/> Muy fuerte de cerca | <input type="checkbox"/> Inexistente | |
| | EXPRESIÓN VERBAL: | <input type="checkbox"/> Respuestas claras y lógicas | <input type="checkbox"/> Expresión normal | |
| DEAMBULACIÓN: | <input type="checkbox"/> Gritos | <input type="checkbox"/> Incoherencias | | |
| | <input type="checkbox"/> Repetición de frases o ideas | <input type="checkbox"/> Volumen elevado de voz | | |
| | <input type="checkbox"/> Falta de conexión lógica en las expresiones | | | |
| | <input type="checkbox"/> Correcta, con completa estabilidad | | | |
| | <input type="checkbox"/> Titubeante | | | |
| | <input type="checkbox"/> Movimiento oscilante de la verticalidad del cuerpo | | | |
| | <input type="checkbox"/> Incapacidad de mantenerse erguido | | | |
| | <input type="checkbox"/> Total incapacidad de mantenerse en pie | | | |
| <input type="checkbox"/> Incapaz de mantener sus pasos sobre una línea recta de 3 metros | | | | |
| <input type="checkbox"/> Muestra el signo de Romberg (no acierta a emplazar el índice sobre la nariz con los ojos cerrados) | | | | |
| <input type="checkbox"/> No desea realizar ninguna de las dos últimas pruebas | | | | |
| OTROS DETALLES: | _____ | | | |

Y para que conste, se extiende la presente diligencia, que es firmada por la Fuerza Instructora en el lugar fecha y hora al principio consignados.