





<b>ASUNTO: INSPECCIÓN OCULAR DE LA VÍA</b>			
<b>Clase de vía y características:</b>			
Sentido de Denominación (Estudio): De _____ a _____ Que era seguido por el vehículo			
<b>Puntos fijos de referencia:</b>			
A: _____			
B: _____			
C: _____			
Distancia entre puntos fijos _____			
<b>Clase de Vía:</b> _____		Denominación: _____	
<b>Nº de carriles de circulación</b> _____		Sentido _____	
Carriles delimitados por:			
Anchura de: _____	Calzada _____ m	Carriles _____ m	Arcenes _____ m
Márgenes de la vía (Descripción) _____			
<b>Trazado:</b> _____		Pendiente _____ %	
En sentido _____ a _____			
Inclinación de _____ %, hacia _____			
<b>Firme</b> _____	Clase _____	Estado de conservación _____	
Anomalías:			
Estado circunstancial _____		por _____	
Arcenes _____	Clase _____	Estado de conservación _____	
Anomalías:			
Estado circunstancial _____		por _____	
<b>Visibilidad y deslumbramiento:</b> _____			
<b>Señalización:</b>			
Vertical: _____			
Horizontal: _____			
Balizamiento: _____			
Agentes de Tráfico u otras: _____			
Velocidad	Genérica de la vía _____ km/h	Específica para el tramo _____	km/h
Vehículo _____	, _____ km/h	Vehículo _____	, _____ km/h
Vehículo _____	, _____ km/h	Vehículo _____	, _____ km/h
Vehículo _____	, _____ km/h	Vehículo _____	, _____ km/h
<b>Condiciones atmosféricas</b>		El tiempo era _____ <input type="checkbox"/> Viento	
<input type="checkbox"/> Crepúsculo	<input type="checkbox"/> Amanecer	<input type="checkbox"/> Noche	<input type="checkbox"/> Día
Luminosidad _____			
<b>Otras circunstancias:</b> _____		Día de la semana: _____	
La circulación era: _____		Retenciones: _____	
Motivo: _____			



<b>ASUNTO: VEHÍCULOS IMPLICADOS</b>			
<b>VEHÍCULO MATRÍCULA:</b>			
<b>PERMISO DE CIRCULACIÓN DEL VEHÍCULO</b>			
Fecha matriculación	Fecha expedición	Lugar	
Titular:			
Domicilio:		Localidad:	
Nº Bastidor:		Marca:	
Tipo:		Modelo:	
<b>PERMISO DE CONDUCCIÓN DEL CONDUCTOR</b>			
<b>Conductor D./Dña.:</b>			
vecino/a de:		Domiciliado/a en:	
Fecha de nacimiento:		Teléfono:	
Permiso nº:	Clase:	Expedido en:	del al
Condiciones restrictivas:			
Las cumple: <input type="checkbox"/> SI / <input type="checkbox"/> NO Usa Cinturón de Seguridad o Casco: <input type="checkbox"/> SI / <input type="checkbox"/> NO			
<b>RESULTÓ:</b>			
Fecha matriculación	Fecha expedición	Lugar	
Titular:			
Domicilio:		Localidad:	
Nº Bastidor:		Marca:	
Tipo:		Modelo:	
<b>I.T.V. DEL VEHÍCULO</b>			
Pasada en:	El:	Válida hasta:	
Dimensiones del vehículo			
Altura:	mts.	Anchura:	mts.
		Longitud:	mts.
<b>SEGURO DEL VEHÍCULO</b>			
Nº. Póliza:	Compañía:	Fecha validez:	
Titular:			
Domicilio:		Localidad:	
Cobertura:			
<b>USUARI@S DEL VEHÍCULO</b>			
D./Dña.:		D.N.I. nº:	
Vecino de:		domiciliado/a en:	
Nacido/a el:	Teléfono:	Cinturón o Casco: <input type="checkbox"/> SI / <input type="checkbox"/> NO	
Lugar en el vehículo:		<b>RESULTÓ:</b>	
D./Dña.:		D.N.I. nº:	
Vecino de:		domiciliado/a en:	
Nacido/a el:	Teléfono:	Cinturón o Casco: <input type="checkbox"/> SI / <input type="checkbox"/> NO	
Lugar en el vehículo:		<b>RESULTÓ:</b>	
D./Dña.:		D.N.I. nº:	
Vecino de:		domiciliado/a en:	
Nacido/a el:	Teléfono:	Cinturón o Casco: <input type="checkbox"/> SI / <input type="checkbox"/> NO	
Lugar en el vehículo:		<b>RESULTÓ:</b>	
D./Dña.:		D.N.I. nº:	
Vecino de:		domiciliado/a en:	
Nacido/a el:	Teléfono:	Cinturón o Casco: <input type="checkbox"/> SI / <input type="checkbox"/> NO	
Lugar en el vehículo:		<b>RESULTÓ:</b>	



<b>ASUNTO: TESTIGO/S</b>		
<b>D./Dña.:</b>		
D.N.I. nº.	Vecino/a de:	
Domiciliado/a en:	Teléfono:	
<b>D./Dña.:</b>		
D.N.I. nº.	Vecino/a de:	
Domiciliado/a en:	Teléfono:	
<b>D./Dña.:</b>		
D.N.I. nº.	Vecino/a de:	
Domiciliado/a en:	Teléfono:	
<b>D./Dña.:</b>		
D.N.I. nº.	Vecino/a de:	
Domiciliado/a en:	Teléfono:	



<b>ASUNTO: INSPECCIÓN OCULAR DE VEHÍCULO IMPLICADO</b>							
<b>VEHÍCULO MATRÍCULA:</b> _____							
<b>CLASE:</b> _____		<b>MARCA:</b> _____		<b>MODELO:</b> _____			
<b>DESPERFECTOS SUFRIDOS COMO CONSECUENCIA DEL ACCIDENTE:</b> _____ _____ _____							
<b>Parabrisas</b>	<input type="checkbox"/> Bien	<input type="checkbox"/> Roto	<input type="checkbox"/> Desprendido	<b>Luneta trasera</b>	<input type="checkbox"/> Bien	<input type="checkbox"/> Rota	<input type="checkbox"/> Desprendida
<b>Cristales</b>	<i>Delantero derecho</i>	<input type="checkbox"/> Bien	<input type="checkbox"/> Roto	<i>Trasero derecho</i>	<input type="checkbox"/> Bien	<input type="checkbox"/> Roto	
	<i>Delantero izquierdo</i>	<input type="checkbox"/> Bien	<input type="checkbox"/> Roto	<i>Trasero izquierdo</i>	<input type="checkbox"/> Bien	<input type="checkbox"/> Roto	
<b>EXAMEN PERICIAL DE LOS ÓRGANOS DEL VEHÍCULO</b>							
<b>NEUMÁTICOS</b>							
<u><i>Delantero Izquierdo</i></u> Marca: _____ Tipo: _____ Profundidad: _____ Presión: _____ Estado: _____ Otros: _____			<u><i>Delantero Derecho</i></u> Marca: _____ Tipo: _____ Profundidad: _____ Presión: _____ Estado: _____ Otros: _____	<u><i>Trasero Izquierdo</i></u> Marca: _____ Tipo: _____ Profundidad: _____ Presión: _____ Estado: _____ Otros: _____	<u><i>Trasero Derecho</i></u> Marca: _____ Tipo: _____ Profundidad: _____ Presión: _____ Estado: _____ Otros: _____		
<b>SISTEMA DE FRENADO</b>	<input type="checkbox"/> Bien	<input type="checkbox"/> Mal	<input type="checkbox"/> Averiado tras el accidente				
<b>SISTEMA DE DIRECCIÓN</b>	<input type="checkbox"/> Bien	<input type="checkbox"/> Mal	<input type="checkbox"/> Averiado tras el accidente				
<b>SISTEMA DE ALUMBRADO</b>	<input type="checkbox"/> Bien	<input type="checkbox"/> Mal	<input type="checkbox"/> Averiado tras el accidente				
<b>VELOCÍMETRO</b>	Marca _____	km/h	<b>CUENTAKILÓMETROS</b>	Marca _____	km		
<b>PALANCA DE CAMBIO DE VELOCIDADES</b>			En _____				
<b>ALUMBRADO</b>	<input type="checkbox"/> En posición	<input type="checkbox"/> Apagado	<input type="checkbox"/> Posición	<input type="checkbox"/> Cortas	<input type="checkbox"/> Largas		
<b>SEÑALIZACIÓN (Intermitentes)</b>	<input type="checkbox"/> En posición	<input type="checkbox"/> Avería	<input type="checkbox"/> Izqdo.	<input type="checkbox"/> Dcho.	<input type="checkbox"/> Neutro		
<b>OTROS ÓRGANOS DE INTERÉS:</b> _____ _____ _____							
<b>Modificaciones sufridas por el vehículo</b> (respecto de su posición final): _____ _____ _____							