



ACTA DE INSPECCIÓN OCULAR SINIESTRO VIAL										POLICÍA DE SAN JUAN																			
Apellido y Nombre:						Cargo:				Firma:																			
1	ENTIDAD INSTRUCTORA				Dependencia: _____ Sumario n°: _____ Juzgado Interviniente: _____																								
2	UBICACIÓN TEMPORAL				Fecha: __/__/__		Hora: __: __																						
3	UBICACIÓN GEOGRÁFICA				Posición Georeferencial: LATITUD _____ LONGITUD _____																								
CIUDAD LOCALIDAD:		ZONA:		RURAL				CALLE				AUTOVÍA				CAMINO				RUTA PROVINCIAL									
				URBANA				AVENIDA				AUTOPISTA				RUTA NACIONAL													
4	N° Y TIPO DE IMPLICADOS																												
TOTAL ILESOS						TOTAL HERIDOS						TOTAL FALLECIDOS						TOTAL VEHÍCULOS						TOTAL PEATONES					
N° 1	Nombre y Apellido								DNI				Domicilio																
N° 2	Nombre y Apellido								DNI				Domicilio																
N° 3	Nombre y Apellido								DNI				Domicilio																
N° 4	Nombre y Apellido								DNI				Domicilio																
N° 5	Nombre y Apellido								DNI				Domicilio																
5	TIPO Y CIRCUNSTANCIA																												
TIPO DE SINIESTRO											TIPO DE COLISIÓN																		
COLISIÓN				ATROPELLO A ANIMAL				CAÍDA				FRONTAL		→ ←				CONTRA VEHÍCULO DETENIDO:				CONTRA OBJETO FIJO							
VUELCO				DESPISTE				INCENDIO				ALCANCE		→ → →				EN BANQUINA				INMUEBLE							
ATROPELLO A PEATÓN				DESPEÑAMIENTO				EXPLOSIÓN				ÁNGULO		↙ ↓ ↘				EN CALZADA				ÁRBOL							
OTRO:												LATERAL		↔ →								COLUMNA							
																						ALCANTARILLA							
																						OTRO							
INVOLUCRADOS																													
	AUTOMÓVIL		MOTOCICLETA		PEATÓN		BICICLETA		CUATRICICLO		CAMIONETA UTILITARIO		TRANSPORTE DE CARGA		TRANSPORTE DE PASAJEROS		TRACCIÓN A SANGRE		OTRO*										
N° 1																													
N° 2																													
N° 3																													
Datos de los vehiculos involucrados:																													
6	LUGAR Y CARACTERÍSTICAS DE LA VÍA																												
TRAZADO				ESTADO DE LA CALZADA				LUZ ARTIFICIAL				ESTADO METEOROLÓGICO																	
RECTA				CURVA				*ESTADO DE CONSERVACIÓN				SI		NO		DESPEJADO													
LUGAR				BUENA				DIVISIÓN FÍSICA DE LA VÍA				NUBLADO																	
<input type="checkbox"/> INTERSECCIÓN/CRUCE				<input type="checkbox"/> MALA				<input type="checkbox"/> BARRERA DE HORMIGÓN				<input type="checkbox"/> LLUVIA																	
<input type="checkbox"/> ROTONDA				<input type="checkbox"/> CAN BACHES				<input type="checkbox"/> GUARDARRAIL				<input type="checkbox"/> GRANIZO																	
<input type="checkbox"/> DISTRIBUIDOR				<input type="checkbox"/> AHUELLAMIENTO				<input type="checkbox"/> BARRERA ALTO IMPACTO				<input type="checkbox"/> NIEVE																	
<input type="checkbox"/> PASO A NIVEL. FFCC				<input type="checkbox"/> EN REPARACIÓN				<input type="checkbox"/> CORDÓN DIVISORIO				<input type="checkbox"/> NEBLINA/NIEBLA																	
<input type="checkbox"/> PUENTE/ PASO SUPERIOR				*ESTADO FÍSICO-AMBIENTAL				<input type="checkbox"/> VEGETACIÓN				<input type="checkbox"/> VIENTO																	
<input type="checkbox"/> FUERA DE CALZADA				<input type="checkbox"/> SECA				<input type="checkbox"/> NINGUNA																					
OTRO: _____				<input type="checkbox"/> DESPEJADA				OTRO: _____																					
PENDIENTE				<input type="checkbox"/> MOJADA				TRÁNSITO RESTRINGIDO				VISIBILIDAD																	
SI				NO				INUNDADA / CHARCOS				<input type="checkbox"/> BUENA																	
MATERIAL				<input type="checkbox"/> HIELO				<input type="checkbox"/> SIN RESTRICCIÓN				<input type="checkbox"/> REDUCIDA POR:																	
<input type="checkbox"/> ASFALTO				<input type="checkbox"/> NIEVE				<input type="checkbox"/> OBRA				<input type="checkbox"/> LLUVIA																	
<input type="checkbox"/> HORMIGÓN				<input type="checkbox"/> ACEITE				<input type="checkbox"/> DESVÍO PROVISORIO				<input type="checkbox"/> NEBLINA/NIEBLA																	
<input type="checkbox"/> RIPIO				<input type="checkbox"/> COMBUSTIBLE				<input type="checkbox"/> SINIESTRO PREVIO				<input type="checkbox"/> HUMO																	
<input type="checkbox"/> TIERRA				<input type="checkbox"/> MATERIAL SUELTO				<input type="checkbox"/> CONGESTIONAMIENTO				<input type="checkbox"/> POLVO																	
<input type="checkbox"/> ADOQUÍN				OTRO: _____								OTRO: _____																	
OTRO: _____				LUMINOSIDAD				SEÑALIZACIÓN				SEMÁFOROS																	
				<input type="checkbox"/> DÍA				SI NO				FUNC. NO FUNC. INTER SIN SEMA F																	
				<input type="checkbox"/> NOCHE				VERTICAL				<input type="checkbox"/> VEHICULAR																	
				<input type="checkbox"/> AMANECER				HORIZONTAL				<input type="checkbox"/> PEATONAL																	
				<input type="checkbox"/> ATARDECER				TRANSITORIA																					



**GOBIERNO DE  
SAN JUAN**

SECRETARÍA DE ESTADO DE  
**SEGURIDAD**  
Y ORDEN PÚBLICO

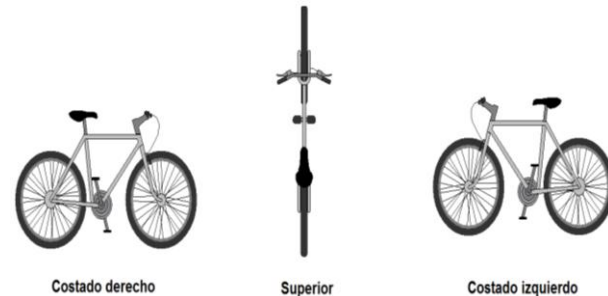
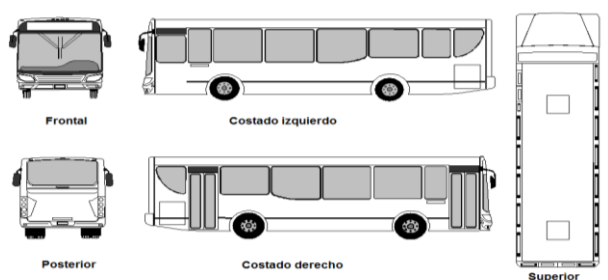
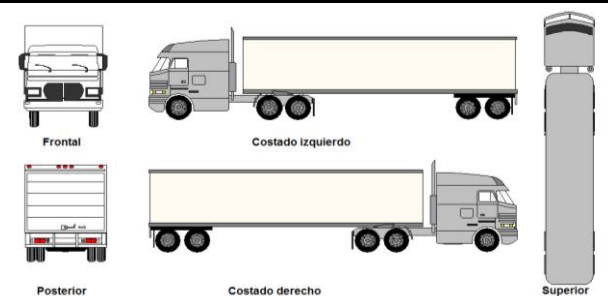
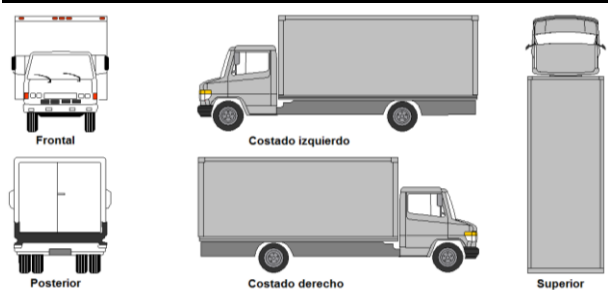
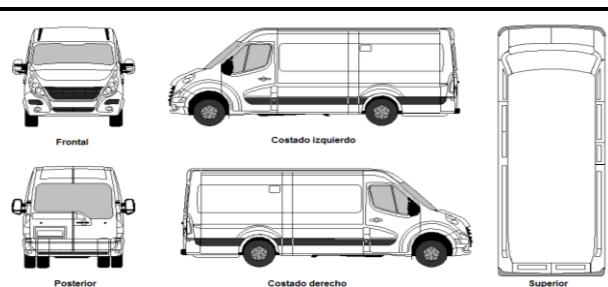
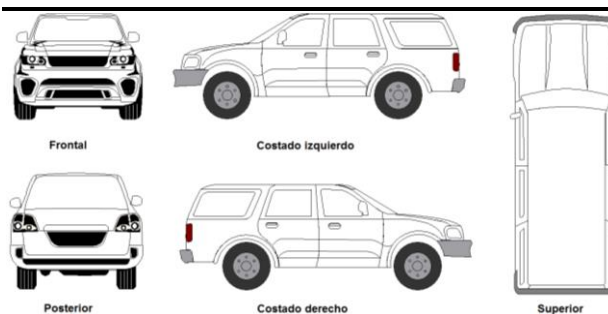
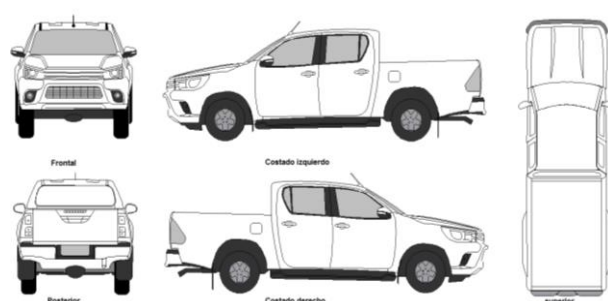
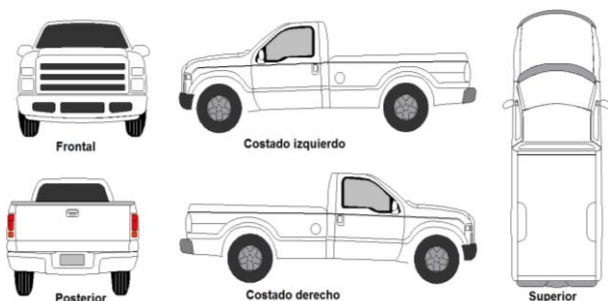
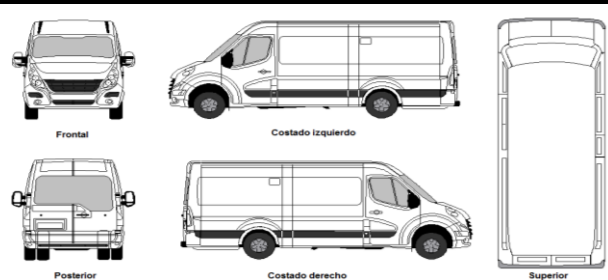
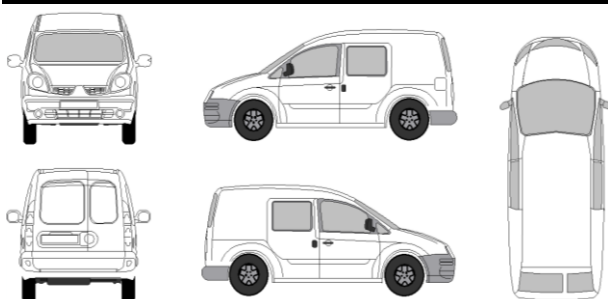
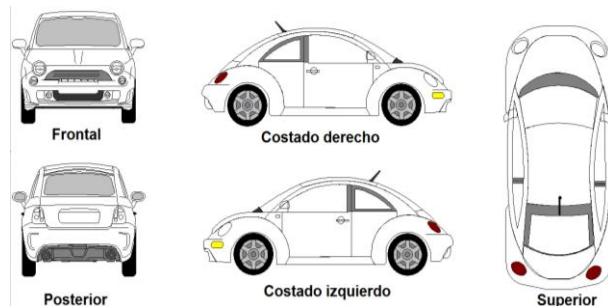
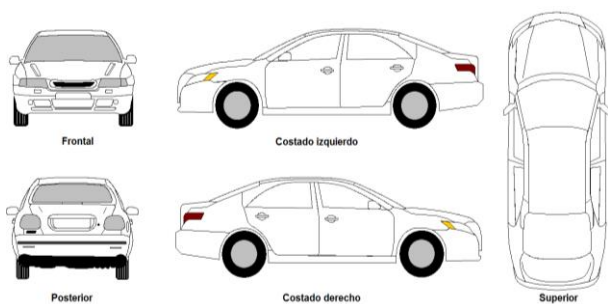
## CROQUIS ILUSTRATIVO



**REFERENCIA: (Debe especificar Indicios, vehículos, señalización, luminarias, etc.)**

## MODELOS DE DIFERENTES TIPOS DE VEHÍCULOS

**Debe marcar los daños ocasionados**





MODELOS DE DIFERENTES TIPOS DE VEHÍCULOS

Debe marcar los daños ocasionados

