

I. DISPOSICIONES GENERALES

MINISTERIO DEL INTERIOR

- 181** *Corrección de errores de la Orden INT/2223/2014, de 27 de octubre, por la que se regula la comunicación de la información al Registro Nacional de Víctimas de Accidentes de Tráfico.*

Advertidos errores en la Orden INT/2223/2014, de 27 de octubre, por la que se regula la comunicación de la información al Registro Nacional de Víctimas de Accidentes de Tráfico, publicada en el «Boletín Oficial del Estado» número 289, de 29 de noviembre de 2014, se procede a efectuar la oportuna rectificación:

En la página 97958, en el apartado «2. Localización», en el campo «TIPO DE VÍA», donde dice: «CARRETERA CONVENCIONAL», debe decir: «CARRETERA CONVENCIONAL DE DOBLE CALZADA».

En la página 97958, en el apartado «4. Tipo y Circunstancias», en el campo «TIPO DE ACCIDENTE», donde dice: «COLLISION MULTIPLE», debe decir: «COLISIÓN MÚLTIPLE».

En la página 97958, en el apartado «4. Tipo y Circunstancias», en el campo «VISIBILIDAD RESTRINGIDA POR», debe incluirse el valor «VEGETACIÓN O ÁRBOLES» entre los valores «CONTENEDORES» y «ELEMENTOS DECORATIVOS».

En la página 97958, en el apartado «5. Características Vía», en el campo «LÍMITE DE VELOCIDAD», donde dice: «SEÑALIZACIÓN», debe decir: «SEÑALIZACIÓN ESPECÍFICA».

En la página 97958, en el apartado «5. Características Vía», en el campo «LÍMITE DE VELOCIDAD», donde dice: «(km/», debe decir: «(km/h)».

En la página 97959, en el apartado «2. Circunstancias del vehículo», donde dice: «USO ALUMBRADIO REGLAMENTARIO», debe decir: «USO ALUMBRADO REGLAMENTARIO».

En la página 97959, en el apartado «2. Circunstancias del vehículo», en el campo «DISCO TACÓGRAFO (SI ES)», debe decir: «DISCO TACÓGRAFO (SI ES OBLIGATORIO)».

En la página 97959, en el apartado «2. Circunstancias del vehículo», en el campo «SI HAY MÁS DE UN VEHICULO IMPLICADO Y CIRCULABAN POR LA MISMA VÍA», donde dice: «CIRCULABAN POR EL MISMO», debe decir: «CIRCULABAN POR EL MISMO CARRIL».

En la página 97960, en el apartado «3. Circunstancias», en el campo «PRESUNTOS ERRORES DEL CONDUCTOR», donde dice: «EJECUCIÓN INCORRECTA DE MANIOBRA/MANIOBRA», debe decir: «EJECUCIÓN INCORRECTA DE MANIOBRA/MANIOBRA INADECUADA».

En la página 97962, en el apartado «6. Peatón» en el campo «DATOS DEL PEATÓN», donde dice: «TARJETA DE», debe decir: «TARJETA DE RESIDENCIA».

En la página 97962, en el apartado «6. Peatón» en el campo «ACCIÓN DEL PEATÓN PREVIAAL», debe decir: «ACCIÓN DEL PEATÓN PREVIAAL ACCIDENTE».

En la página 97963, en el campo «FACTORES CONCURRENTES», donde dice: «(M) ESTADO O CONDICION DE LA VÍA», debe decir: «(M) ESTADO O CONDICIÓN DE LA VÍA».

Al incidir los errores detectados en el formulario de accidentes de tráfico con víctimas recogido en el anexo I y, debido a su complejidad, se sustituye íntegramente por un nuevo anexo I.

ANEXO I

Formulario de accidentes de tráfico con víctimas

FORMULARIO DE ACCIDENTES CON VÍCTIMAS

Nº EXPEDIENTE POLICIAL: 2. Accidente

1. Ubicación Temporal

HORA Y FECHA DEL ACCIDENTE: ____/____/____

MUNICIPIO: _____

CÓDIGO DE POBLACIÓN: _____

CÓDIGO CALLE: _____

CALLE: _____ nº _____

2. Localización

ZONA

CARRETERA AUTOPISTA O AUTOVÍA URBANA

TRAVESÍA CALLE

CARRETERA

SIGLAS Y nº _____

pk _____ hm _____

SENTIDO ACCIDENTE (↓ km)

ASCENDENTE DESCENDENTE MIXTO

TITULARIDAD

ESTATAL AUTONÓMICA PROVINCIAL/CABILDO/CONSELL OTRA MUNICIPAL

COORDENADAS UTM DEL PRIMER PUNTO DE CONFLICTO

LONGITUD (x) _____

LATITUD (y) _____

TIPO DE VÍA

AUTOPISTA DE PEAJE CALLE

AUTOPISTA LIBRE CAMINO VECINAL

AUTOVÍA RECINTO DELIMITADO

VÍA PARA AUTOMÓVILES VÍA CICLISTA

CARRETERA CONVENCIONAL DE DOBLE CALZADA SENDA CICLABLE

CARRETERA CONVENCIONAL DE CALZADA ÚNICA OTRO

VÍA DE SERVICIO

RAMAL DE ENLACE

3. Nº Implicados

FALLECIDOS 24h ____ HERIDOS INGRESO >24h ____

HERIDOS ASISTENCIA SANITARIA <=24h ____ VÍCTIMAS ILESOS ____

VEHÍCULOS ____ CONDUCTORES ____ PASAJEROS ____ PEATONES ____

4. Tipo y Circunstancias

TIPO DE ACCIDENTE (APARTADO A)

1) SALIDA DE VÍA NO (Rellenar APARTADO B)

2) SALIDA DE VÍA SI

SALIDA DE LA VÍA POR LA DERECHA CON... (APARTADO B)

SALIDA DE LA VÍA POR LA IZQUIERDA CON... (APARTADO B)

APARTADO B)

COLISIÓN FRONTAL ATROPELLO A PERSONA

COLISIÓN FRONTOLATERAL ATROPELLO A ANIMAL

COLISIÓN LATERAL VUELO

ALCANCE CAÍDA

COLISIÓN MÚLTIPLE DESPEÑAMIENTO

CHOQUE CONTRA OBSTÁCULO O ELEMENTO DE LA VÍA

SÓLO SALIDA DE LA VÍA

OTRO _____

SI INTERVIENE ANIMAL, INDICAR TIPO: Catálogo en manual de contenidos

CONDICIONES EN EL MOMENTO DEL ACCIDENTE

NIVEL DE CIRCULACIÓN

BLANCO ROJO

VERDE NEGRO

AMARILLO SE DESCONOCE

SUPERFICIE DEL FIRME

SECO Y LIMPIO

CON BARRO O GRAVILLA SUELTA

MOJADO

MUY ENCHARCADO O INUNDADO

CON HIELO

CON NIEVE

CON ACEITE

OTRA _____

ILUMINACIÓN

LUZ DEL DÍA NATURAL, SOL

AMANECER O ATARDECER, SIN LUZ ARTIFICIAL

AMANECER O ATARDECER, CON LUZ ARTIFICIAL

SIN LUZ NATURAL Y CON ILUMINACIÓN ARTIFICIAL ENCENDIDA DE LA VÍA

SIN LUZ NATURAL Y CON ILUMINACIÓN ARTIFICIAL, NO ENCENDIDA DE LA VÍA

SIN LUZ NATURAL NI ARTIFICIAL

ESTADO METEOROLÓGICO

DESPEJADO

NUBLADO

LLUVIA DÉBIL

LLUVIA FUERTE

GRANIZANDO

NEVANDO

NIEBLA LIGERA

NIEBLA INTENSA

VIENTO FUERTE

NIEBLA. Se puede seleccionar además de estado meteorológico

VISIBILIDAD RESTRINGIDA POR:

BUENA VISIBILIDAD

EDIFICIOS

INSTALACIONES O ELEMENTOS DE LA VÍA

CONFIGURACIÓN DEL TERRENO

FACTORES ATMOSFÉRICOS

DESLUMBRAMIENTO POR SOL

DESLUMBRAMIENTO POR ALUMBRADO ARTIFICIAL

DESLUMBRAMIENTO POR FAROS DE OTRO VEHÍCULO

UN VEHÍCULO (PARADO, EN MOVIMIENTO O APARCADO)

OBRAS

CONTENEDORES

VEGETACIÓN O ARBOLES

ELEMENTOS DECORATIVOS

PANELES Y PUBLICIDAD

ELEMENTOS DEL VEHÍCULO (LUNAS)

OTRAS RESTRICCIONES

CIRCULAR EN SENTIDO CONTRARIO

5. Características Vía

CARACTERÍSTICA

ZONA PERIURBANA

CIRCUNVALACIÓN

CALLE RESIDENCIAL

ZONA PEATONAL

ZONA A 30

OTRA DE ESPECIAL REGULACIÓN

NINGUNA DE LAS ANTERIORES

BARRERA DE SEGURIDAD

	NO	METÁLICA	HORMIGÓN	OTRO	PROTECCIÓN MOTORISTA
LATERAL ASCENDENTE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
LATERAL DESCENDENTE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MEDIANA SENTIDO ASCENDENTE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MEDIANA SENTIDO DESCENDENTE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

LÍMITE DE VELOCIDAD

LIMITACIÓN GENÉRICA

SEÑALIZACIÓN ESPECÍFICA

VELOCIDAD (km/h)

ANCHURA DEL CARRIL

MENOS DE 3,25 m

ENTRE 3,25 Y 3,75 m

MÁS DE 3,75 m

SENTIDOS DE LA VÍA

DOBLE SENTIDO

SENTIDO ÚNICO

NÚMERO DE CALZADAS

CALZADA ÚNICA

CALZADA DOBLE

MÁS DE DOS

Nº CARRILES EN CALZADA

SENTIDO ASCENDENTE ____

SENTIDO DESCENDENTE ____

ACERA (En caso de que en el accidente esté implicado un peatón)

NO

IMPRACTICABLE

SI, NO ELEVADA

ELEVADA ANCHURA ____

ARCÉN

INEXISTENTE

MENOR DE 1,5 m

DE 1,5 m A 2,49 m

DE 2,50 O MÁS

ELEMENTOS DE BALIZAMIENTO

PANELES DIRECCIONALES

HITOS DE ARISTA

CAPTAFAROS

ELEMENTOS DE SEPARACIÓN DE SENTIDOS

SÓLO LÍNEA LONGITUDINAL DE SEPARACIÓN

CEBREADO

MEDIANA

BARRERA DE SEGURIDAD

ZONA PEATONAL AJARDINADA

OTRO

NINGUNO

CIRCUNSTANCIAS ESPECIALES

NINGUNA

CONOS/ELEM. BALIZA MÓVILES

ZANJA O SURCO

TAPA DE REGISTRO DEFECTUOSA

OBRAS

OBSTÁCULO EN CALZADA

DESPRENDIMIENTOS

ESCALÓN

FIRME CON BACHES

FIRME DETERIORADO

OTRAS _____

ELEMENTOS DEL TRAMO:

PUENTE, VIADUCTO O PASO SUPERIOR

TÚNEL

PASO INFERIOR

ESTRECHAMIENTO DE SECCIÓN

RESULTOS REDUCTORES DE VELOCIDAD

BADÉN

APARTADERO

NINGUNO

TRAZADO EN PLANTA

RECTA

CURVA SEÑALIZADA

CURVA SIN SEÑALIZAR

SE DESCONOCE

TRAZADO EN ALZADO

LLANO

RAMPA >5%

PENDIENTE >5%

CAMBIO BRUSCO DE RASANTE

SE DESCONOCE

MARCAS VIALES

INEXISTENTES O BORRADAS

SÓLO SEPARACIÓN DE CARRILES

SEPARACIÓN DE CARRILES Y BORDE DE CALZADA

SÓLO BORDE DE CALZADA

DELIMITACIÓN DE LA CALZADA

BORDILLO

BOLLAROS O VALLAS DE PROTECCIÓN

SETOS

MARCAS VIALES

BARRERA SEGURIDAD

ISLETA O REFUGIO

ZONA PEATONAL AJARDINADA/BULEVAR

OTRA

SIN DELIMITAR

NORMAS DE CUMPLIMENTACIÓN

Los campos con permiten marcar una única alternativa.

Los campos con permiten marcar distintas alternativas.

Marcar indica posible influencia del factor en el accidente.

En un accidente en intersección la vía principal es la que tiene prioridad.

Las variables en VERDE, se cumplimentan SÓLO cuando el accidente ocurre en vías urbanas: calles.

Las variables en AZUL, se cumplimentan SÓLO en aquellos accidentes que se producen en zona interurbana o urbana cuando la vía no tiene características constitutivas de una calle.

Las variables y factores de influencia correspondientes que están en rojo corresponden a los datos de remisión rápida.

1. Descripción del vehículo			3. Vehículo		
INFORMACIÓN DEL VEHÍCULO			INFORMACIÓN DEL VEHÍCULO		
<input type="checkbox"/> SIN CONDUCTOR			<input type="checkbox"/> SIN CONDUCTOR		
MATRÍCULA	FECHA 1ª MATRÍCULA	CÓDIGO NACIONALIDAD	MATRÍCULA	FECHA 1ª MATRÍCULA	CÓDIGO NACIONALIDAD
MARCA	MODELO	SEGURO	MARCA	MODELO	SEGURO
		ITV			ITV
TIPO DE VEHÍCULO		MMA		MATRÍCULA DEL REMOLQUE	
<input type="radio"/> TURISMO <input type="radio"/> FURGONETA <input type="radio"/> TODO TERRENO <input type="radio"/> CICLO <input type="radio"/> BICICLETA <input type="radio"/> CICLOMOTOR <input type="radio"/> MOTOCICLETA ≤125 <input type="radio"/> MOTOCICLETA >125 <input type="radio"/> QUAD LIGERO <input type="radio"/> QUAD NO LIGERO		<input type="radio"/> CAMIÓN <input type="radio"/> CAMIÓN RÍGIDO <input type="radio"/> TRACTOCAMIÓN (CABEZA TRACTORA) <input type="radio"/> VEHÍCULO ARTICULADO <input type="radio"/> TREN/METRO <input type="radio"/> OTROS VEH. SIN MOTOR <input type="radio"/> OTROS VEH. CON MOTOR <input type="radio"/> VEHÍCULO SIN ESPECIFICAR		<input type="checkbox"/> REMOLQUE <input type="checkbox"/> SEMIRREMOLQUE <input type="checkbox"/> CARAVANA <input type="checkbox"/> OTRO TIPO <input type="checkbox"/> VEHÍCULO ADAPTADO	
<input type="radio"/> CUADRICICLO LIGERO <input type="radio"/> CUADRICICLO NO LIGERO <input type="radio"/> AUTOCARAVANA <input type="radio"/> MAQUINARIA OBRAS/SERVICIOS <input type="radio"/> MAQUINARIA <input type="radio"/> MICROBÚS<=17 OCUP. <input type="radio"/> AUTOBÚS <input type="radio"/> AUTOBÚS ARTICULADO <input type="radio"/> TRANVÍA		<input type="radio"/> MENOR DE 3,5 T <input type="radio"/> DE 3,5 A 10 T <input type="radio"/> DE 10T A 20 T <input type="radio"/> MÁS DE 20 T <input type="radio"/> TRANSPORTE ESPECIAL <input type="radio"/> MERCANCÍAS PELIGROSAS		<input type="checkbox"/> ANOMALÍAS PREVIAS <input type="checkbox"/> APARENTEMENTE NINGUNA <input type="checkbox"/> NEUMÁTICOS MUY DESGASTADOS/DEFECTUOSOS <input type="checkbox"/> REVENTÓN <input type="checkbox"/> DIRECCIÓN <input type="checkbox"/> FRENOS <input type="checkbox"/> OTRAS	
2. Circunstancias del vehículo					
Nº OCUPANTES		DISCO TACÓGRAFO (SI ES OBLIGATORIO)		TIEMPOS DE DESCANSO	
<input type="checkbox"/> USO ALUMBRADO REGLAMENTARIO <input type="checkbox"/> LEIDO VELOCIDAD FINAL (km/h)		<input type="checkbox"/> FUNCIONA CORRECTAMENTE <input type="checkbox"/> MANIPULADO <input type="checkbox"/> FUNCIONAMIENTO INCORRECTO <input type="checkbox"/> NO LLEVA Y DEBERÍA LLEVARLO <input type="checkbox"/> SE DESCONOCE		<input type="checkbox"/> HA RESPETADO EL DESCANSO DIARIO <input type="checkbox"/> HA SUPERADO LAS HORAS DE CONDUCCIÓN CONTINUADA <input type="checkbox"/> HA SUPERADO LAS HORAS DE CONDUCCIÓN DIARIA	
FUGADO		ÁREA MÁS DAÑADA DEL VEHÍCULO		AIRBAG	
<input type="checkbox"/> INCENDIADO		<input type="checkbox"/> SIN DAÑOS <input type="checkbox"/> LADO DERECHO <input type="checkbox"/> LADO IZQUIERDO <input type="checkbox"/> PARTE SUPERIOR <input type="checkbox"/> SE DESCONOCE		<input type="checkbox"/> OTRO AIRBAG <input type="checkbox"/> SE DESCONOCE	
CUANDO EL ACCIDENTE OCURRA EN UN NUDO:		MANIOBRA DEL VEHÍCULO PREVIA AL ACCIDENTE			
POSICIÓN RESPECTO A LA VÍA <input type="checkbox"/> CIRCULABA POR LA VÍA PRINCIPAL (LA QUE TIENE PRIORIDAD) <input type="checkbox"/> CIRCULABA POR LA VÍA SECUNDARIA <input type="checkbox"/> SE DESCONOCE		<input type="checkbox"/> SIGUIENDO TRAYECTORIA RECTA <input type="checkbox"/> TOMANDO CURVA A LA DERECHA <input type="checkbox"/> TOMANDO CURVA A LA IZQUIERDA <input type="checkbox"/> ADELANTANDO POR LA DERECHA <input type="checkbox"/> ADELANTANDO POR LA IZQUIERDA <input type="checkbox"/> CAMBIANDO AL CARRIL DE LA DERECHA <input type="checkbox"/> CAMBIANDO AL CARRIL DE LA IZQUIERDA <input type="checkbox"/> CIRCULANDO MARCHA ATRÁS ___ m <input type="checkbox"/> GIRANDO EN U, 180º O CAMBIO DE SENTIDO <input type="checkbox"/> CIRCULANDO EN PARALELO <input type="checkbox"/> CRUZANDO LA CALZADA <input type="checkbox"/> INCORPORÁNDOSE A LA CIRCULACIÓN		<input type="checkbox"/> ACCIÓN DE FRENADO <input type="checkbox"/> PARADO A LA DERECHA <input type="checkbox"/> PARADO A LA IZQUIERDA <input type="checkbox"/> PARADO EN DOBLE FILA <input type="checkbox"/> ESTACIONADO O SALIENDO DEL ESTACIONAMIENTO <input type="checkbox"/> ESTACIONADO A LA DERECHA <input type="checkbox"/> ESTACIONADO A LA IZQUIERDA <input type="checkbox"/> SE DESCONOCE	
APROXIMACIÓN AL NUDO		LUGAR POR EL QUE CIRCULABA EL VEHÍCULO			
<input type="checkbox"/> APROXIMÁNDOSE <input type="checkbox"/> EN EL NUDO <input type="checkbox"/> ALEJÁNDOSE <input type="checkbox"/> SE DESCONOCE		<input type="checkbox"/> CARRIL DERECHO <input type="checkbox"/> CARRIL IZQUIERDO <input type="checkbox"/> CARRIL CENTRAL <input type="checkbox"/> CARRIL REVERSIBLE <input type="checkbox"/> ARCÉN HABILITADO		<input type="checkbox"/> CARRIL DE ACCELERACIÓN <input type="checkbox"/> CARRIL DE DECELERACIÓN <input type="checkbox"/> CARRIL DE TRENZADO <input type="checkbox"/> CARRIL ADICIONAL PARA CIRCULACIÓN RÁPIDA <input type="checkbox"/> CARRIL ADICIONAL PARA CIRCULACIÓN LENTA	
SENTIDO DE CIRCULACIÓN (↓Km o nº en la calle)		4. Conductor			
<input type="checkbox"/> ASCENDENTE <input type="checkbox"/> DESCENDENTE <input type="checkbox"/> SE DESCONOCE		DATOS DEL CONDUCTOR		DATOS DEL CONDUCTOR	
SI HAY MÁS DE UN VEHÍCULO IMPLICADO Y CIRCULABAN POR LA MISMA VÍA		NOMBRE Y APELLIDOS <input type="checkbox"/> NIF <input type="checkbox"/> TARJETA DE RESIDENCIA <input type="checkbox"/> OTRO		NOMBRE Y APELLIDOS <input type="checkbox"/> NIF <input type="checkbox"/> TARJETA DE RESIDENCIA <input type="checkbox"/> OTRO	
<input type="checkbox"/> CIRCULABAN POR CALZADAS DIFERENTES <input type="checkbox"/> POR LA MISMA CALZADA <input type="checkbox"/> CIRCULABAN POR EL MISMO CARRIL <input type="checkbox"/> CIRCULABAN POR CARRILES DISTINTOS <input type="checkbox"/> SE DESCONOCE		FECHA DE NACIMIENTO SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> D		FECHA DE NACIMIENTO SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> D	
SENTIDO DE CIRCULACIÓN (↓Km o nº en la calle)		NACIONALIDAD (SI EXTRANJERO)		NACIONALIDAD (SI EXTRANJERO)	
<input type="checkbox"/> ASCENDENTE <input type="checkbox"/> DESCENDENTE <input type="checkbox"/> SE DESCONOCE		<input type="checkbox"/> SE DESCONOCE		<input type="checkbox"/> SE DESCONOCE	
LESIVIDAD		HOSPITAL AL QUE SE TRASLADA		NO CONTABILIZABLE POR	
<input type="checkbox"/> FALLECIDO 24 HORAS <input type="checkbox"/> INGRESO SUPERIOR A 24 HORAS <input type="checkbox"/> INGRESO INFERIOR O IGUAL A 24 HORAS <input type="checkbox"/> ATENCIÓN EN URGENCIAS SIN POSTERIOR INGRESO <input type="checkbox"/> ASISTENCIA SANITARIA AMBULATORIA CON POSTERIORIDAD		<input type="checkbox"/> ASISTENCIA SANITARIA INMEDIATA EN CENTRO DE SALUD O MUTUA <input type="checkbox"/> ASISTENCIA SANITARIA SOLO EN EL LUGAR DEL ACCIDENTE <input type="checkbox"/> SIN ASISTENCIA SANITARIA <input type="checkbox"/> SE DESCONOCE		<input type="checkbox"/> MUERTE NATURAL <input type="checkbox"/> SUICIDIO <input type="checkbox"/> INTENTO DE SUICIDIO <input type="checkbox"/> HOMICIDIO <input type="checkbox"/> INTENTO DE HOMICIDIO	
NORMAS DE CUMPLIMENTACIÓN					
Los selectores de color amarillo corresponden al vehículo 1. Igual sucede con el conductor y los pasajeros Los selectores de color azul corresponden al vehículo 2. Igual sucede con el conductor y los pasajeros					

5. Pasajero

INFORMACIÓN DE LOS PASAJEROS				
PASAJERO	NOMBRE Y APELLIDOS	<input type="radio"/> NIF <input type="radio"/> PASAPORTE <input type="radio"/> T. DE RESIDENCIA <input type="radio"/> OTRO	<input type="checkbox"/> VEHÍCULO	SEXO <input type="radio"/> HOMBRE <input type="radio"/> MUJER <input type="radio"/> DESCONOCIDO
PASAJERO	FECHA DE NACIMIENTO	NACIONALIDAD (SI EXTRANJERO)	POBLACIÓN DE RESIDENCIA (PAÍS EN CASO DE EXTRANJERO)	<input type="radio"/> SE DESCONOCE
PASAJERO	NOMBRE Y APELLIDOS	<input type="radio"/> NIF <input type="radio"/> PASAPORTE <input type="radio"/> T. DE RESIDENCIA <input type="radio"/> OTRO	<input type="checkbox"/> VEHÍCULO	SEXO <input type="radio"/> HOMBRE <input type="radio"/> MUJER <input type="radio"/> DESCONOCIDO
PASAJERO	FECHA DE NACIMIENTO	NACIONALIDAD (SI EXTRANJERO)	POBLACIÓN DE RESIDENCIA (PAÍS EN CASO DE EXTRANJERO)	<input type="radio"/> SE DESCONOCE
POSICIÓN EN EL VEHÍCULO	LESIVIDAD	ACCESORIOS DE SEGURIDAD	OTROS ACCESORIOS DE SEGURIDAD	
TURISMO/CAMIÓN/AUTOBÚS	<input type="radio"/> FALLECIDO 24 HORAS <input type="radio"/> INGRESO SUPERIOR A 24 HORAS <input type="radio"/> INGRESO INFERIOR O IGUAL A 24 HORAS <input type="radio"/> ATENCIÓN EN URGENCIAS SIN POSTERIOR INGRESO <input type="radio"/> ASISTENCIA SANITARIA AMBULATORIA CON POSTERIORIDAD <input type="radio"/> ASISTENCIA SANITARIA INMEDIATA EN CENTRO DE SALUD O MUTUA <input type="radio"/> ASISTENCIA SANITARIA SOLO EN EL LUGAR DEL ACCIDENTE <input type="radio"/> SIN ASISTENCIA SANITARIA <input type="radio"/> SE DESCONOCE	ADULTOS 4 RUEDAS <input type="radio"/> CINTURÓN SI <input type="radio"/> CINTURÓN NO <input type="radio"/> SE DESCONOCE 2 RUEDAS O QUAD O BICI <input type="radio"/> CASCO SI <input type="radio"/> CASCO NO <input type="radio"/> CASCO SUPUESTAMENTE EXPULSADO <input type="radio"/> SE DESCONOCE	NIÑOS HASTA 3 AÑOS Y PERSONAS HASTA 135 CM Y NIÑOS HASTA 12 AÑOS EN ASIENTOS DELANTEROS <input type="radio"/> SISTEMA DE RETENCIÓN INFANTIL SI <input type="radio"/> CINTURÓN SI <input type="radio"/> NI SRI NI CINTURÓN DE SEGURIDAD <input type="radio"/> SE DESCONOCE	EQUIPAMIENTO DE PROTECCIÓN (2 RUEDAS A MOTOR) <input type="checkbox"/> BRAZOS <input type="checkbox"/> ESPALDA <input type="checkbox"/> TORSO <input type="checkbox"/> MANOS <input type="checkbox"/> PERNAS <input type="checkbox"/> PIES <input type="checkbox"/> PRENDA REFLECTANTE
<input type="radio"/> ASIENTO DELANTERO <input type="radio"/> ASIENTO DELANTERO CENTRAL <input type="radio"/> ASIENTO TRASERO IZQUIERDO <input type="radio"/> ASIENTO TRASERO DERECHO <input type="radio"/> ASIENTO TRASERO CENTRAL <input type="radio"/> OTROS ASIENTOS O LITERAS <input type="radio"/> DE PIE <input type="checkbox"/> NIÑO EN BRAZOS	<input type="radio"/> HOSPITAL AL QUE SE TRASLADA (Nombre del hospital)	ACCIÓN ESPECIAL DEL PASAJERO <input type="radio"/> BAJANDO O SUBIENDO DEL VEHÍCULO <input type="radio"/> CAÍDA EN LA VÍA DESDE EL VEHÍCULO <input type="radio"/> CAÍDA DENTRO DEL BUS	NO CONTABILIZABLE POR <input type="radio"/> MUERTE NATURAL <input type="radio"/> SUICIDIO <input type="radio"/> INTENTO DE SUICIDIO <input type="radio"/> HOMICIDIO <input type="radio"/> INTENTO DE HOMICIDIO	
2 RUEDAS/QUAD <input type="radio"/> POSICIÓN PASAJERO <input type="radio"/> PASAJERO ADICIONAL				
PASAJERO	NOMBRE Y APELLIDOS	<input type="radio"/> NIF <input type="radio"/> PASAPORTE <input type="radio"/> T. DE RESIDENCIA <input type="radio"/> OTRO	<input type="checkbox"/> VEHÍCULO	SEXO <input type="radio"/> HOMBRE <input type="radio"/> MUJER <input type="radio"/> DESCONOCIDO
PASAJERO	FECHA DE NACIMIENTO	NACIONALIDAD (SI EXTRANJERO)	POBLACIÓN DE RESIDENCIA (PAÍS EN CASO DE EXTRANJERO)	<input type="radio"/> SE DESCONOCE
PASAJERO	NOMBRE Y APELLIDOS	<input type="radio"/> NIF <input type="radio"/> PASAPORTE <input type="radio"/> T. DE RESIDENCIA <input type="radio"/> OTRO	<input type="checkbox"/> VEHÍCULO	SEXO <input type="radio"/> HOMBRE <input type="radio"/> MUJER <input type="radio"/> DESCONOCIDO
PASAJERO	FECHA DE NACIMIENTO	NACIONALIDAD (SI EXTRANJERO)	POBLACIÓN DE RESIDENCIA (PAÍS EN CASO DE EXTRANJERO)	<input type="radio"/> SE DESCONOCE
POSICIÓN EN EL VEHÍCULO	LESIVIDAD	ACCESORIOS DE SEGURIDAD	OTROS ACCESORIOS DE SEGURIDAD	
TURISMO/CAMIÓN/AUTOBÚS	<input type="radio"/> FALLECIDO 24 HORAS <input type="radio"/> INGRESO SUPERIOR A 24 HORAS <input type="radio"/> INGRESO INFERIOR O IGUAL A 24 HORAS <input type="radio"/> ATENCIÓN EN URGENCIAS SIN POSTERIOR INGRESO <input type="radio"/> ASISTENCIA SANITARIA AMBULATORIA CON POSTERIORIDAD <input type="radio"/> ASISTENCIA SANITARIA INMEDIATA EN CENTRO DE SALUD O MUTUA <input type="radio"/> ASISTENCIA SANITARIA SOLO EN EL LUGAR DEL ACCIDENTE <input type="radio"/> SIN ASISTENCIA SANITARIA <input type="radio"/> SE DESCONOCE	ADULTOS 4 RUEDAS <input type="radio"/> CINTURÓN SI <input type="radio"/> CINTURÓN NO <input type="radio"/> SE DESCONOCE 2 RUEDAS O QUAD O BICI <input type="radio"/> CASCO SI <input type="radio"/> CASCO NO <input type="radio"/> CASCO SUPUESTAMENTE EXPULSADO <input type="radio"/> SE DESCONOCE	NIÑOS HASTA 3 AÑOS Y PERSONAS HASTA 135 CM Y NIÑOS HASTA 12 AÑOS EN ASIENTOS DELANTEROS <input type="radio"/> SISTEMA DE RETENCIÓN INFANTIL SI <input type="radio"/> CINTURÓN SI <input type="radio"/> NI SRI NI CINTURÓN DE SEGURIDAD <input type="radio"/> SE DESCONOCE	EQUIPAMIENTO DE PROTECCIÓN (2 RUEDAS A MOTOR) <input type="checkbox"/> BRAZOS <input type="checkbox"/> ESPALDA <input type="checkbox"/> TORSO <input type="checkbox"/> MANOS <input type="checkbox"/> PERNAS <input type="checkbox"/> PIES <input type="checkbox"/> PRENDA REFLECTANTE
<input type="radio"/> ASIENTO DELANTERO <input type="radio"/> ASIENTO DELANTERO CENTRAL <input type="radio"/> ASIENTO TRASERO IZQUIERDO <input type="radio"/> ASIENTO TRASERO DERECHO <input type="radio"/> ASIENTO TRASERO CENTRAL <input type="radio"/> OTROS ASIENTOS O LITERAS <input type="radio"/> DE PIE <input type="checkbox"/> NIÑO EN BRAZOS	<input type="radio"/> HOSPITAL AL QUE SE TRASLADA (Nombre del hospital)	ACCIÓN ESPECIAL DEL PASAJERO <input type="radio"/> BAJANDO O SUBIENDO DEL VEHÍCULO <input type="radio"/> CAÍDA EN LA VÍA DESDE EL VEHÍCULO <input type="radio"/> CAÍDA DENTRO DEL BUS	NO CONTABILIZABLE POR <input type="radio"/> MUERTE NATURAL <input type="radio"/> SUICIDIO <input type="radio"/> INTENTO DE SUICIDIO <input type="radio"/> HOMICIDIO <input type="radio"/> INTENTO DE HOMICIDIO	
2 RUEDAS/QUAD <input type="radio"/> POSICIÓN PASAJERO <input type="radio"/> PASAJERO ADICIONAL				
PASAJERO	NOMBRE Y APELLIDOS	<input type="radio"/> NIF <input type="radio"/> PASAPORTE <input type="radio"/> T. DE RESIDENCIA <input type="radio"/> OTRO	<input type="checkbox"/> VEHÍCULO	SEXO <input type="radio"/> HOMBRE <input type="radio"/> MUJER <input type="radio"/> DESCONOCIDO
PASAJERO	FECHA DE NACIMIENTO	NACIONALIDAD (SI EXTRANJERO)	POBLACIÓN DE RESIDENCIA (PAÍS EN CASO DE EXTRANJERO)	<input type="radio"/> SE DESCONOCE
PASAJERO	NOMBRE Y APELLIDOS	<input type="radio"/> NIF <input type="radio"/> PASAPORTE <input type="radio"/> T. DE RESIDENCIA <input type="radio"/> OTRO	<input type="checkbox"/> VEHÍCULO	SEXO <input type="radio"/> HOMBRE <input type="radio"/> MUJER <input type="radio"/> DESCONOCIDO
PASAJERO	FECHA DE NACIMIENTO	NACIONALIDAD (SI EXTRANJERO)	POBLACIÓN DE RESIDENCIA (PAÍS EN CASO DE EXTRANJERO)	<input type="radio"/> SE DESCONOCE
POSICIÓN EN EL VEHÍCULO	LESIVIDAD	ACCESORIOS DE SEGURIDAD	OTROS ACCESORIOS DE SEGURIDAD	
TURISMO/CAMIÓN/AUTOBÚS	<input type="radio"/> FALLECIDO 24 HORAS <input type="radio"/> INGRESO SUPERIOR A 24 HORAS <input type="radio"/> INGRESO INFERIOR O IGUAL A 24 HORAS <input type="radio"/> ATENCIÓN EN URGENCIAS SIN POSTERIOR INGRESO <input type="radio"/> ASISTENCIA SANITARIA AMBULATORIA CON POSTERIORIDAD <input type="radio"/> ASISTENCIA SANITARIA INMEDIATA EN CENTRO DE SALUD O MUTUA <input type="radio"/> ASISTENCIA SANITARIA SOLO EN EL LUGAR DEL ACCIDENTE <input type="radio"/> SIN ASISTENCIA SANITARIA <input type="radio"/> SE DESCONOCE	ADULTOS 4 RUEDAS <input type="radio"/> CINTURÓN SI <input type="radio"/> CINTURÓN NO <input type="radio"/> SE DESCONOCE 2 RUEDAS O QUAD O BICI <input type="radio"/> CASCO SI <input type="radio"/> CASCO NO <input type="radio"/> CASCO SUPUESTAMENTE EXPULSADO <input type="radio"/> SE DESCONOCE	NIÑOS HASTA 3 AÑOS Y PERSONAS HASTA 135 CM Y NIÑOS HASTA 12 AÑOS EN ASIENTOS DELANTEROS <input type="radio"/> SISTEMA DE RETENCIÓN INFANTIL SI <input type="radio"/> CINTURÓN SI <input type="radio"/> NI SRI NI CINTURÓN DE SEGURIDAD <input type="radio"/> SE DESCONOCE	EQUIPAMIENTO DE PROTECCIÓN (2 RUEDAS A MOTOR) <input type="checkbox"/> BRAZOS <input type="checkbox"/> ESPALDA <input type="checkbox"/> TORSO <input type="checkbox"/> MANOS <input type="checkbox"/> PERNAS <input type="checkbox"/> PIES <input type="checkbox"/> PRENDA REFLECTANTE
<input type="radio"/> ASIENTO DELANTERO <input type="radio"/> ASIENTO DELANTERO CENTRAL <input type="radio"/> ASIENTO TRASERO IZQUIERDO <input type="radio"/> ASIENTO TRASERO DERECHO <input type="radio"/> ASIENTO TRASERO CENTRAL <input type="radio"/> OTROS ASIENTOS O LITERAS <input type="radio"/> DE PIE <input type="checkbox"/> NIÑO EN BRAZOS	<input type="radio"/> HOSPITAL AL QUE SE TRASLADA (Nombre del hospital)	ACCIÓN ESPECIAL DEL PASAJERO <input type="radio"/> BAJANDO O SUBIENDO DEL VEHÍCULO <input type="radio"/> CAÍDA EN LA VÍA DESDE EL VEHÍCULO <input type="radio"/> CAÍDA DENTRO DEL BUS	NO CONTABILIZABLE POR <input type="radio"/> MUERTE NATURAL <input type="radio"/> SUICIDIO <input type="radio"/> INTENTO DE SUICIDIO <input type="radio"/> HOMICIDIO <input type="radio"/> INTENTO DE HOMICIDIO	
2 RUEDAS/QUAD <input type="radio"/> POSICIÓN PASAJERO <input type="radio"/> PASAJERO ADICIONAL				

6. Peatón

DATOS DEL PEATÓN NOMBRE Y APELLIDOS			
<input type="radio"/> NIF <input type="radio"/> PASAPORTE <input type="radio"/> TARJETA DE RESIDENCIA <input type="radio"/> OTRO	FECHA DE NACIMIENTO ____/____/____	SEXO <input type="radio"/> H <input type="radio"/> M <input type="radio"/> D	NACIONALIDAD (SI EXTRANJERO) <input type="radio"/> SE DESCONOCE
		POBLACIÓN DE RESIDENCIA (PAÍS EN CASO DE EXTRANJERO) <input type="radio"/> SE DESCONOCE	
LESIVIDAD <input type="radio"/> FALLECIDO 24 HORAS <input type="radio"/> INGRESO SUPERIOR A 24 HORAS <input type="radio"/> INGRESO INFERIOR O IGUAL A 24 HORAS <input type="radio"/> ATENCIÓN EN URGENCIAS SIN POSTERIOR INGRESO <input type="radio"/> ASISTENCIA SANITARIA AMBULATORIA CON POSTERIORIDAD <input type="radio"/> ASISTENCIA SANITARIA INMEDIATA EN CENTRO DE SALUD O MUTUA <input type="radio"/> ASISTENCIA SANITARIA SOLO EN EL LUGAR DEL ACCIDENTE <input type="radio"/> SIN ASISTENCIA SANITARIA <input type="radio"/> SE DESCONOCE	NO CONTABILIZABLE POR <input type="radio"/> MUERTE NATURAL <input type="radio"/> SUICIDIO <input type="radio"/> INTENTO DE SUICIDIO <input type="radio"/> HOMICIDIO <input type="radio"/> INTENTO DE HOMICIDIO ACCESORIOS DE SEGURIDAD <input type="radio"/> SIN REFLECTANTES <input type="radio"/> CON CHALECO <input type="radio"/> CON OTRO REFLECTANTE <input type="radio"/> SE DESCONOCE	PRUEBA DE ALCOHOL <input type="radio"/> NO SE REALIZA PRUEBA <input type="radio"/> NO, PORQUE SE NIEGA <input type="radio"/> NO, PORQUE NO PUEDE <input type="radio"/> PRUEBA EN AIRE mg/l _____ mg/l _____ <input type="radio"/> PRUEBA EN SANGRE g/l _____ SIGNOS DE INFLUENCIA <input type="radio"/> SIN SIGNOS <input type="radio"/> CON SIGNOS	PRUEBA DE DROGAS <input type="radio"/> NO SE REALIZA PRUEBA <input type="radio"/> EN SALIVA <input type="radio"/> EN SANGRE <input type="radio"/> OTRAS SIGNOS DE INFLUENCIA <input type="radio"/> SIN SIGNOS <input type="radio"/> CON SIGNOS RESULTADO +/- → CONFIRMADO SI/NO (SI EL RESULTADO ES "+") AMP <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Si No BDZ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Si No COC <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Si No THC <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Si No OPI <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Si No METH <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Si No OTRAS <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Si No
HOSPITAL AL QUE SE TRASLADA <input type="radio"/> SE DESCONOCE			
MOTIVO DE DESPLAZAMIENTO <input type="radio"/> SERVICIO DE LIMPIEZA, RECOGIDA DE BASURA <input type="radio"/> SERVICIO DE MANTENIMIENTO VIARIO <input type="radio"/> BOMBEROS, POLICÍA, AMBULANCIA <input type="radio"/> IN ITINERE <input type="radio"/> EN MISIÓN <input type="radio"/> OCIO Y ENTRETENIMIENTO <input type="radio"/> ESTUDIANTE HACIA CENTRO DE ESTUDIOS <input type="radio"/> TRANSPORTE DE MENORES AL COLEGIO <input type="radio"/> OTRAS ACTIVIDADES <input type="radio"/> SE DESCONOCE			
ACCIÓN DEL PEATÓN PREVIA AL ACCIDENTE <input type="radio"/> SALIENDO ENTRE VEHÍCULOS APARCADOS <input type="radio"/> EN LA CALZADA DELANTE DE LA PARADA DEL BUS <input type="radio"/> CRUZANDO LA CALZADA JUSTO ANTES DE UNA INTERSECCIÓN <input type="radio"/> CRUZANDO LA CALZADA JUSTO DESPUÉS DE UNA INTERSECCIÓN <input type="radio"/> CRUZANDO LA CALZADA EN INTERSECCIÓN <input type="radio"/> CRUZANDO LA CALZADA EN SECCIÓN <input type="radio"/> CAMINANDO O PARADO EN LA ACERA O REFUGIO		<input type="radio"/> CAMINANDO POR LA CALZADA O ARCÉN <input type="radio"/> PARADO EN LA CALZADA O ARCÉN <input type="radio"/> TRABAJANDO EN LA CALZADA O ARCÉN <input type="radio"/> REPARANDO EL VEHÍCULO <input type="radio"/> SERVICIO AUXILIO EN CARRETERA <input type="radio"/> PRECIPITACIÓN A LA VÍA (PUENTE, EDIFICIO...) <input type="radio"/> IRRUMPE EN LA CALZADA CORRIENDO/JUGANDO <input type="radio"/> AUXILIANDO ACCIDENTE ANTERIOR <input type="radio"/> SE DESCONOCE	
		PRESUNTAS INFRACCIONES DEL PEATÓN <input type="radio"/> NINGUNA INFRACCIÓN <input type="radio"/> NO RESPETA SEMÁFORO DE PEATONES <input type="radio"/> NO CRUZA POR PASO PARA PEATONES <input type="radio"/> ESTÁ O CAMINA POR LA VÍA ANTIRREGLAMETARIAMENTE <input type="radio"/> NO OBEDECE LAS INDICACIONES DEL AGENTE <input type="radio"/> OTRAS INFRACCIONES <input type="radio"/> SE DESCONOCE	
FACTORES QUE PUEDEN AFECTAR A LA ATENCIÓN <input type="radio"/> USO DE TELÉFONO MÓVIL <input type="radio"/> USO DE RADIO, DVD, VIDEO, AURICULARES... <input type="radio"/> PRESENCIA ACCIDENTE ANTERIOR <input type="radio"/> MIRAR EL ENTORNO (PAISAJE, PUBLICIDAD, SEÑALES...)		<input type="radio"/> ESTAR PENSATIVO O ABSTRAIDO <input type="radio"/> ENFERMEDAD SÚBITA/INDISPOSICIÓN <input type="radio"/> NO SE APRECIA NINGÚN FACTOR	
		PRESUNTOS ERRORES DEL CONDUCTOR / PEATÓN <input type="radio"/> NO SE APRECIAN ERRORES <input type="radio"/> NO VER UNA SEÑAL <input type="radio"/> NO VER UN VEHÍCULO/PEATÓN/OBSTÁCULO... <input type="radio"/> NO ENTENDER UNA SEÑAL DE TRÁFICO O CONFUNDIRLA <input type="radio"/> INDECISIÓN, DEMORA O RETRASO EN TOMAR UNA DECISIÓN <input type="radio"/> EJECUCIÓN INCORRECTA DE MANOBRA/MANIOBRA INADECUADA	
		POSIBLE RESPONSABLE DEL ACCIDENTE <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> SE DESCONOCE	

SECUENCIA DEL ACCIDENTE
(CUMPLIMENTAR SÓLO EN CASO DE ACCIDENTES GRAVES O MORTALES)

Los vehículos se identificarán como V1, V2, V3, V...
 Los peatones se identificarán como P1, P2, P3, P...
 Los conductores que hayan sido atropellados (se han caído del vehículo, estaban subiendo o bajando del mismo...) se identificarán como C. Se le asignará un número C1, C2, C3 teniendo en cuenta el vehículo en que viajaban). En el caso de los pasajero se utilizará PA1, PA2... siguiendo la misma lógica.

MÉTODO METRAS DE SECUENCIACIÓN DEL ACCIDENTE		
UNIDADES IMPLICADAS	EVENTOS	SUCESO MÁS GRAVE

Ejemplar 1: Como guía puede identificar en estos diagramas a qué ejemplar en papel corresponde cada vehículo o peatón (si hay más de dos vehículos o más de un peatón) y el color que lo representa en papel (V1, P1...).

Ejemplar 2:

Ejemplar 3:

NOTA: El vehículo o peatón que haya intervenido en primer lugar en un evento del accidente se situará en la primera columna de la secuenciación, y así sucesivamente.
 En el caso de vehículos que han intervenido en el accidente pero no han sufrido directamente las consecuencias del mismo se indicarán en la tabla y se indicará: Evento 59.

COLISIÓN ENTRE VEHÍCULOS

- COLISIÓN FRONTAL
- COLISIÓN FRONTAL LATERAL AFECTANDO EL LADO DERECHO
- COLISIÓN FRONTAL LATERAL AFECTANDO EL LADO IZQUIERDO
- COLISIÓN LATERAL O REFLEJA
- RASPADO POSITIVO
- RASPADO NEGATIVO
- COLISIÓN POR DETRÁS, ALCANCE O EN CARAVANA
- ALCANCE INVERSO
- COLISIÓN POSTERIOR-LATERAL
- EMPOTRAMIENTO

ATROPELLO

- ATROPELLO A PERSONA
- ATROPELLO A ANIMAL

CAÍDA

- CAÍDA EN LA VÍA
- CAÍDA DE PASAJERO DENTRO DE BUS

CHOQUE CONTRA OBSTÁCULO

- ELEMENTOS DE OBRAS
- CONOS U OTROS ELEMENTOS DE BALIZA MÓVILES
- VALLA (NO BARRERA DE SEGURIDAD)
- DESPRENDIMIENTOS DE PIEDRA O VEGETACIÓN
- VEHÍCULO DETENIDO
- CARGA O ELEMENTOS DE OTROS VEHÍCULOS
- VEHÍCULOS IMPLICADOS EN ACCIDENTE PREVIO

SALIDA DE LA CALZADA

- SALIDA POR LA DERECHA
- SALIDA POR LA IZQUIERDA
- SALIDA EN LÍNEA RECTA
- CRUCE DE MEDIANA
- INVASIÓN DE OTRA VÍA O CALZADA
- RETORNO A LA VÍA

TIPOS DE EVENTOS:

CHOQUE CONTRA ELEMENTOS FIJOS

- GLORIETA
- REFUGIO ISLETA
- BORDILLO
- BOLARDOS
- SEÑAL DE TRÁFICO
- SETOS, ARBUSTOS
- ÁRBOL
- FAROLA O POSTE
- CONTENEDOR
- FUENTE O ESTATUA
- PARADA DE BUS
- BARRERA DE CONTENCIÓN DE VEHÍCULOS
- BARRERA DE PASO A NIVEL
- AMORTIGUADORES DE IMPACTO
- PASO SALVACUNETAS
- PUENTE O TÚNEL
- DIQUE, MURO DE CONTENCIÓN
- CASA, MURO O EDIFICIO
- MURO DE NIEVE O HIELO
- ROCA
- OTROS ELEMENTOS

VUELCO, INCENDIO, REVENTÓN, OTRO TIPO

- GIROS SOBRE SÍ MISMO
- VUELTAS DE TONEL O DE CAMPANA
- VUELCO DEL VEHÍCULO
- INCENDIO DEL VEHÍCULO
- DESPEÑAMIENTO
- INMERSIÓN
- DESPLAZAMIENTO DE LA CARGA
- SEPARACIÓN DE UNIDADES DE CARGA
- DESPRENDIMIENTO DE CARGA
- OTRO TIPO DE SUCESO

- VEHÍCULO IMPLICADO SIN EVENTO**
 59. SIN EVENTO O IMPLICADO SIN CHOQUE NI COLISIÓN

DESCRIPCIÓN DEL ACCIDENTE: NO PODRÁ CONTENER DATOS DE CARÁCTER PERSONAL

CROQUIS

OBSERVACIONES PODRÁN CONTENER DATOS DE CARÁCTER PERSONAL

- FACTORES CONCURRENTES**
- | | |
|--|---|
| A) CONDUCCIÓN DISTRAIDA O DESATENTA: <input type="checkbox"/> | B) VELOCIDAD INADECUADA: <input type="checkbox"/> |
| C) NO RESPETAR PRIORIDAD: <input type="checkbox"/> | D) NO MANTENER INTERVALO DE SEGURIDAD: <input type="checkbox"/> |
| E) ADELANTAMIENTO ANTI-REGLEMENTARIO: <input type="checkbox"/> | F) GIRO INCORRECTO: <input type="checkbox"/> |
| G) CONDUCCIÓN NEGLIGENTE: <input type="checkbox"/> | H) CONDUCCIÓN TEMERARIA: <input type="checkbox"/> |
| I) IRRUMPIR ANIMAL EN CALZADA: <input type="checkbox"/> | J) IRRUMPIR PEATÓN EN CALZADA: <input type="checkbox"/> |
| K) ALCOHOL: <input type="checkbox"/> | L) DROGAS: <input type="checkbox"/> |
| M) ESTADO O CONDICIÓN DE LA VÍA: <input type="checkbox"/> | N) METEOROLOGÍA ADVERSA: <input type="checkbox"/> |
| O) CANSANCIO O SUEÑO: <input type="checkbox"/> | P) INEXPERIENCIA CONDUCTOR: <input type="checkbox"/> |
| Q) AVERÍA MECÁNICA: <input type="checkbox"/> | R) TRAMO EN OBRAS: <input type="checkbox"/> |
| S) MAL ESTADO DEL VEHÍCULO: <input type="checkbox"/> | T) ENFERMEDAD: <input type="checkbox"/> |
| U) ESTADO O CONDICIÓN DE LA SEÑALIZACIÓN: <input type="checkbox"/> | V) OBSTÁCULO EN CALZADA: <input type="checkbox"/> |
| W) OTRO FACTOR: <input type="checkbox"/> | |