

CÓDIGO CE: REPORTE N°: REPORTADO POR:

DATOS GENERALES DEL ACCIDENTE	
Geo referenciación Lat. <input style="width: 100px;" type="text"/> Long. <input style="width: 100px;" type="text"/>	Ubicación final del vehículo <input type="checkbox"/> Calzada Total <input type="checkbox"/> Media Calzada <input type="checkbox"/> Berma <input type="checkbox"/> DDV <input type="checkbox"/> Fuera DDV

CONDICIÓN DE LA TRANSITABILIDAD	
Abscisa <input style="width: 50px;" type="text"/> Sentido <input style="width: 50px;" type="text"/> Ruta Nacional <input style="width: 50px;" type="text"/> Costado <input style="width: 50px;" type="text"/>	Fecha del Accidente <input style="width: 50px;" type="text"/> Día / Mes / Año <input style="width: 50px;" type="text"/> Hora Incidente Liberación total <input style="width: 50px;" type="text"/> Hora Final del Incidente <input style="width: 50px;" type="text"/>

TIPO DE ACCIDENTE	CAUSA DEL ACCIDENTE	CARACTERÍSTICAS DE LA VÍA						
<input type="checkbox"/> 1.- Colisión Frontal <input type="checkbox"/> 2.- Colisión Trasera <input type="checkbox"/> 3.- Colisión Lateral/Transversal <input type="checkbox"/> 4.- Atropello de Personas <input type="checkbox"/> 5.- Atropello de Animales <input type="checkbox"/> 6.- Vuelco <input type="checkbox"/> 7.- Salida de Pista <input type="checkbox"/> 8.- Choque <input type="checkbox"/> 9.- Otros	<input type="checkbox"/> 1 Adelantar en zona prohibida <input type="checkbox"/> 2 Embriaguez aparente <input type="checkbox"/> 3 Exceso de velocidad <input type="checkbox"/> 4 Exceso en horas de conducción <input type="checkbox"/> 5 Falla mecánica <input type="checkbox"/> 6 Falta de precaución por Niebla/Lluvia o Humo <input type="checkbox"/> 7 Giro inesperado <input type="checkbox"/> 8 Impericia en el manejo <input type="checkbox"/> 9 Imprudencia del Peatón <input type="checkbox"/> 10 Invasión de carril <input type="checkbox"/> 11 Microsueño <input type="checkbox"/> 12 No mantener distancia de Seguridad <input type="checkbox"/> 13 Otros <input type="checkbox"/> 14 Semoviente en la Vía <input type="checkbox"/> 15 Superficie Húmeda <input type="checkbox"/> 16 Vehículo mal Estacionado	<table style="width:100%;"> <tr> <th>LA VÍA ESTABA CON:</th> <th>CLIMA AL MOMENTO DEL ACCIDENTE</th> <th>OCUPACIÓN DE LA VÍA</th> </tr> <tr> <td style="vertical-align: top;"> <input type="checkbox"/> 1 Agua - mojado <input type="checkbox"/> 2 Arena <input type="checkbox"/> 3 Baches <input type="checkbox"/> 4 Derrame combustible <input type="checkbox"/> 5 Otros: Piedras </td> <td style="vertical-align: top;"> <input type="checkbox"/> 1 Sol <input type="checkbox"/> 2 Cielo cubierto <input type="checkbox"/> 3 Cielo despejado <input type="checkbox"/> 4 Lluvia </td> <td style="vertical-align: top;"> <input type="checkbox"/> 5 Llovizna <input type="checkbox"/> 6 Nebulina <input type="checkbox"/> 7 Granizo <input type="checkbox"/> 1 Trabajos en la vía <input type="checkbox"/> 2 Señales en la vía <input type="checkbox"/> 3 Daños en el Pavimento <input type="checkbox"/> 4 Obstáculos o Animales </td> </tr> </table>	LA VÍA ESTABA CON:	CLIMA AL MOMENTO DEL ACCIDENTE	OCUPACIÓN DE LA VÍA	<input type="checkbox"/> 1 Agua - mojado <input type="checkbox"/> 2 Arena <input type="checkbox"/> 3 Baches <input type="checkbox"/> 4 Derrame combustible <input type="checkbox"/> 5 Otros: Piedras	<input type="checkbox"/> 1 Sol <input type="checkbox"/> 2 Cielo cubierto <input type="checkbox"/> 3 Cielo despejado <input type="checkbox"/> 4 Lluvia	<input type="checkbox"/> 5 Llovizna <input type="checkbox"/> 6 Nebulina <input type="checkbox"/> 7 Granizo <input type="checkbox"/> 1 Trabajos en la vía <input type="checkbox"/> 2 Señales en la vía <input type="checkbox"/> 3 Daños en el Pavimento <input type="checkbox"/> 4 Obstáculos o Animales
LA VÍA ESTABA CON:	CLIMA AL MOMENTO DEL ACCIDENTE	OCUPACIÓN DE LA VÍA						
<input type="checkbox"/> 1 Agua - mojado <input type="checkbox"/> 2 Arena <input type="checkbox"/> 3 Baches <input type="checkbox"/> 4 Derrame combustible <input type="checkbox"/> 5 Otros: Piedras	<input type="checkbox"/> 1 Sol <input type="checkbox"/> 2 Cielo cubierto <input type="checkbox"/> 3 Cielo despejado <input type="checkbox"/> 4 Lluvia	<input type="checkbox"/> 5 Llovizna <input type="checkbox"/> 6 Nebulina <input type="checkbox"/> 7 Granizo <input type="checkbox"/> 1 Trabajos en la vía <input type="checkbox"/> 2 Señales en la vía <input type="checkbox"/> 3 Daños en el Pavimento <input type="checkbox"/> 4 Obstáculos o Animales						

DAÑOS A LA VÍA		PLANO DE LA CARRETERA	ACCIONES TOMADAS
¿HUBO DAÑOS A LA INFRAESTRUCTURA? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO ¿A QUE ELEMENTO? _____ ¿SE REALIZÓ FORMATO DE SINIESTRO? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO ¿A CARGO DE QUIEN? _____		<input type="checkbox"/> 1 Recta <input type="checkbox"/> 2 Curva Vertical <input type="checkbox"/> 3 Curva Horizontal <input type="checkbox"/> 4 Intersección <input type="checkbox"/> 5 Puente <input type="checkbox"/> 6 Túnel <input type="checkbox"/> 7 Otros: _____	<input type="checkbox"/> 1 Señalización <input type="checkbox"/> 2 Control de Trafico <input type="checkbox"/> 3 Asistencia Medica <input type="checkbox"/> 4 Traslado de Vehiculos <input type="checkbox"/> 5 Limpieza de la Vía <input type="checkbox"/> 6 Otros: _____

TIPO DE VEHICULO	TIPO DE CARGA	ESQUEMA DEL ACCIDENTE (ADJUNTAR FOTOS SI HUBIERA)
<input type="checkbox"/> 1 Particular <input type="checkbox"/> 2 Público	<input type="checkbox"/> 1 Abarrotos en general <input type="checkbox"/> 2 Combustibles o Lubricantes <input type="checkbox"/> 3 Líquidos <input type="checkbox"/> 4 Pasajeros <input type="checkbox"/> 5 Semovientes <input type="checkbox"/> 6 Sin Carga o Vacíos <input type="checkbox"/> 7 Sólidos <input type="checkbox"/> 9 Sustancias Peligrosas <input type="checkbox"/> 10 Otros: _____	<input type="checkbox"/> 1 Subida <input type="checkbox"/> 2 Bajada <input type="checkbox"/> 3 Cima <input type="checkbox"/> 4 Plano

INFORMACIÓN DE VEHICULOS INVOLUCRADOS												
VEHICULOS					DAÑOS							
ITEM	MARCA	PLACA	NOMBRE DEL CONDUCTOR	NOMBRE DE LA EMPRESA	Material			Físicos			Animales	N° de Pasajeros
					S	M	L	S	M	L		
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
NOTA: DAÑOS MATERIALES: S = Severo, M = Moderado, L = Leve . marque con "1"					TOTAL	0	0	0	0	0		

TIEMPO DE RESPUESTA SEÑALIZACIÓN	min	TIEMPO DE RESPUESTA AMBULANCIA	min	TIEMPO DE LLEGADA OTROS EQUIPOS	min
----------------------------------	-----	--------------------------------	-----	---------------------------------	-----

INFORMACIÓN DE LOS HERIDOS Y/O FALLECIDOS	
Heridos Leves	Heridos Graves
Heridos Moderados	Fallecidos

COMENTARIOS

Ejemplo de diligenciamiento: Usuario desconocido reporta a CCO accidente de tránsito en el que conductor de una motocicleta pierde el control, saliéndose de la vía. La hipótesis que se maneja de las causas del evento son XXXXXX.

Por parte de XXXXXXXXXXXXXXXX se envió el siguiente equipo de la Base XXXXXXXXXXXX: La ambulancia TAM tripulada por el Conductor XXXXXXXXXXXX, el paramédico (a) XXXXXXXXXXXX y el Doctor (a) XXXXXXXXXXXX, la grúa pesada conducida por el operador XXXXXXXXXXXX, el vehículo de inspección sale del PR XXX+XXX tripulado por el inspector xxxxxxxxxxxxxx y el auxiliar xxxxxxxxxxxxxx. La primera unidad en llegar es la ambulancia TAM quienes señalizan e inician el procedimiento de atención de accidentes y valoran al paciente, al llegar al sitio la grúa liviana, asume el control de tráfico del lugar. La ambulancia TAM realiza traslado del paciente hacia la clínica Pajonal de Puerto Berrío, la grúa liviana traslada la motocicleta hasta el municipio de xxxxxxxxxxxx por solicitud del xxxxxxxxxxxx de la policía de tránsito y transporte xxxxxxxxxxxxxx.

El xxxxxxxxxxxx indica que por tratarse de autolesiones, no haber daño a terceros y haberse movido el vehículo solo se realiza informe especial de accidente.