



I CENSO NACIONAL DE COMISARÍAS - CENACOM 2012

FORMULARIO DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO

INFORMACIÓN CONFIDENCIAL AMPARADA POR EL DECRETO LEGISLATIVO Nº 604 Y DECRETO SUPREMO 043 - 2001 - PCM DEL SECRETO ESTADÍSTICO



CENACOM 02.02

A. UBICACIÓN GEOGRÁFICA		
1. Departamento		
2. Provincia		
3. Distrito		
4. CC. PP.		

B. UBICACIÓN CENSAL	
5. Zona	
6. Manzana	
7. AER Nº	
8. ID Nº	

C. FORMULARIO Nº			
		De	

D. IDENTIFICACIÓN DE LA COMISARÍA

9. DIRTEPOL	
10. Región Policial	
11. Nombre	
12. Clase	Básica.....1 Especializada.....2 → <input type="checkbox"/> PASE A P15

13. Tipo	A	B	C	D	E
Circule sólo una alternativa					
14. Categoría	15. Especialidad				
Sectorial 1	<input type="checkbox"/> PASE A P16	Mujeres (CAVIFAM) 1			
No sectorial 2		Turismo 2			
		Aeropuertos y terminales terrestres.. 3			
		Protección de Carreteras 4			

16. Dirección (Circule el código del tipo de vía, anote el nombre de la vía y registre la dirección de la comisaría)										
Tipo de vía:	Avenida.....1	Jirón.....2	Calle.....3	Pasaje.....4	Carretera.....5	Otro.....6				
Nombre de Vía:					Nº Puerta	Piso	Mz.	Lote	Km.	Nº de Teléfono
Referencia de dirección:										

E. ENTREVISTA Y SUPERVISIÓN

Visita	Encuestador(a)						Supervisor(a)			
	Fecha	Hora		Próxima Visita		Resultado de la visita (*)	Fecha	Hora		Resultado de la visita (*)
		De	A	Fecha	Hora			De	A	
Primera	/						/			
Segunda	/						/			
Tercera	/						/			

F. RESULTADO FINAL	
Fecha	/ /
Resultado	

(*) Códigos de Resultado	
1. Completa	4. Comisaría desactivada
2. Incompleta	5. Otro _____ (Especifique)
3. No existe A.T. en la comisaría	

G. TOTAL		
AÑO	A.T.	L.O.
2011		
2010		
2009		

H. DATOS DE LOS FUNCIONARIOS

Cargo	DNI	Apellidos y Nombres	Firma
Empadronador(a):			
Jefe(a) de Equipo:			
Coordinador(a):			
Supervisor(a) Nac.:			

I. FIRMA Y SELLO DEL COMISARIO/ FACILITADOR

COMISARIO

Apellidos y Nombres _____

FACILITADOR

Apellidos y Nombres: _____

CAPÍTULO 100. INFORMACIÓN SOBRE EL ACCIDENTE DE TRÁNSITO (A.T.)

101. ¿CUÁL ES EL DOCUMENTO QUE CONTIENE EL ACCIDENTE DE TRÁNSITO?
 (Circule el código de la fuente y anote la numeración del Accidente de Tránsito según el Libro de Ocurrencias y Denuncias).

Fuente	Nº del A.T. en el L.O.
Libro de ocurrencias de tránsito..... 1	
Libro de denuncias directas 2	
Libro de denuncia reservado 3	
Sistema de denuncias policiales SIDPOL..... 4	
Otro _____ 5 Especifique	

102. NOMINACIÓN DEL ACCIDENTE DE TRÁNSITO EN EL LIBRO DE OCURRENCIA

103. FECHA Y HORA DE OCURRENCIA:
 (Considere de 0 a 24 horas)

Fecha: __ __ / __ __ / 2 0 1 1

Hora: Minutos

104. LUGAR DE OCURRENCIA

104A. TIPO DE VIA (Circule sólo un código)

Autopista.....1

Carretera.....2

Vía Expresa3

Avenida.....4

Calle o Jirón.....5

Trocha.....6

No identificado7

Otro _____ 8
 (Especifique)

104B. TRAMO DE LA VIA (Circule sólo un código)

Intersección..... 1

Recta.....2

Curva.....3

Rotonda (óvalo)..... 4

No identificado 5

Otro _____ 6
 (Especifique)

104C. ESPECIFIQUE EL/ LOS NOMBRE(S) DE LA(S) VÍA(S) DEL LUGAR DE OCURRENCIA

Nota: Identifique si la carretera (código 2) es nacional (panamericana), regional o local, según el libro de ocurrencia. Verifique el sentido de los vehículos causantes del accidente de tránsito.

a) Vía 1:.....

.....

Referencia 1:.....

.....

b) Vía 2:.....

.....

Referencia 2:.....

.....

105. TIPO DE ACCIDENTE: (Circule sólo un código).

Atropello..... 1

Atropello y fuga 2

Caída de pasajero..... 3

Colisión 4

Colisión y fuga..... 5

Choque..... 6

Choque y atropello 7

Choque y fuga..... 8

Despiste 9

Despiste y volcadura..... 10

Volcadura 11

Otro _____ 12
 (Especifique)

CAPÍTULO 200. INFORMACIÓN DE LAS PERSONAS INVOLUCRADAS EN EL ACCIDENTE DE TRÁNSITO (A.T.)

Nº	201. PERSONA INVOLUCRADA <small>(Anote el código que corresponda)</small>	202. SEXO <small>(Circule sólo un código)</small>	203. EDAD ^{1/}	204. CONDICIÓN DE LA PERSONA INVOLUCRADA <small>(Circule sólo un código)</small>	205. ESTADO DEL HERIDO <small>(Circule sólo un código)</small>	NO INCLUYE EL CÓDIGO 3 (PEATÓN) DE LA P201		SÓLO PARA CONDUCTORES												
						206. TIPO DE VEHÍCULO <small>(Anote el código según listado del recuadro inferior)</small>	207. PLACA <small>(Anote para cada vehículo el N° de placa que se indica en la descripción del accidente de tránsito)</small>	208. ¿TIENE LICENCIA DE CONDUCIR? <small>(Circule de acuerdo al párrafo que describe el accidente de tránsito)</small>			209. LICENCIA DE CONDUCIR <small>(Anote N° que aparece en la descripción del accidente de tránsito, para cada conductor)</small>									
								<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">FIN DEL REGISTRO</div>												
								Si	No	No Identifica	Número									
01		1 2 3		1 2 3	1 2 3			1	2	3										
02		1 2 3		1 2 3	1 2 3			1	2	3										
03		1 2 3		1 2 3	1 2 3			1	2	3										
04		1 2 3		1 2 3	1 2 3			1	2	3										
05		1 2 3		1 2 3	1 2 3			1	2	3										
06		1 2 3		1 2 3	1 2 3			1	2	3										
07		1 2 3		1 2 3	1 2 3			1	2	3										
08		1 2 3		1 2 3	1 2 3			1	2	3										
09		1 2 3		1 2 3	1 2 3			1	2	3										
10		1 2 3		1 2 3	1 2 3			1	2	3										
11		1 2 3		1 2 3	1 2 3			1	2	3										
12		1 2 3		1 2 3	1 2 3			1	2	3										
13		1 2 3		1 2 3	1 2 3			1	2	3										
14		1 2 3		1 2 3	1 2 3			1	2	3										
15		1 2 3		1 2 3	1 2 3			1	2	3										

(1/) - Si no precisa la edad en el libro de ocurrencias, anotar N.I. (No identifica).
 - Menores de 12 meses anotar cero (0).
 - Mayores de 98 años anotar 98.

1. **GRAVE:** Ingreso a centros de salud con traumatismo encéfalo craneano (TEC) y heridas que requieren operación.
 2. **LEVE:** Heridas, golpes de poca consideración.

Vehículo Mayor
 1. Automóvil
 2. Station Wagon
 3. Cmta. Pick up
 4. Cmta. Rural
 5. Cmta. Panel o Furgoneta
 6. Ómnibus
 7. Camión
 8. Remolcador
 9. Remolque y Semi-remolque
 10. Vehículo no identificado
 11. Otro _____
(Especifique)

Vehículo Menor
 12. Moto lineal
 13. Motocar/Mototaxi/Motofurgón y similares
 14. Triciclo
 15. Bicicleta
 16. Vehículo no identificado
 17. Otro _____
(Especifique)

Nº	201. PERSONA INVOLUCRADA (Anote el código que corresponda)	202. SEXO (Circule sólo un código)	203. EDAD ^{1/}	204. CONDICIÓN DE LA PERSONA INVOLUCRADA (Circule sólo un código)	205. ESTADO DEL HERIDO (Circule sólo un código)	NO INCLUYE EL CÓDIGO 3 (PEATÓN) DE LA P201		SOLO PARA CONDUCTORES											
						206. TIPO DE VEHÍCULO (Anote el código según listado del recuadro inferior)	207. PLACA (Anote para cada vehículo el N° de placa que se indica en la descripción del accidente de tránsito)	208. ¿TIENE LICENCIA DE CONDUCIR? (Circule de acuerdo al párrafo que describe el accidente de tránsito)			209. LICENCIA DE CONDUCIR (Anote N° que aparece en la descripción del accidente de tránsito, para cada conductor)								
	Conductor.....1 Pasajero2 Peatón.....3 Ciclista.....4 Otro.....5 (Especifique)	Hombre1 Mujer2 No identifica3		Herido 1 Ileso 2 } Fallecido. 3 } PASE A P206	Grave..... 1 Leve..... 2 No identifica.. 3				FIN DEL REGISTRO										
	Código	Código	Años	Código	Código	Código	Número	Si	No	No Identifica	Número								
16		1 2 3		1 2 3	1 2			1	2	3									
17		1 2 3		1 2 3	1 2			1	2	3									
18		1 2 3		1 2 3	1 2			1	2	3									
19		1 2 3		1 2 3	1 2			1	2	3									
20		1 2 3		1 2 3	1 2			1	2	3									
21		1 2 3		1 2 3	1 2			1	2	3									
22		1 2 3		1 2 3	1 2			1	2	3									
23		1 2 3		1 2 3	1 2			1	2	3									
24		1 2 3		1 2 3	1 2			1	2	3									
25		1 2 3		1 2 3	1 2			1	2	3									
26		1 2 3		1 2 3	1 2			1	2	3									
27		1 2 3		1 2 3	1 2			1	2	3									
28		1 2 3		1 2 3	1 2			1	2	3									
29		1 2 3		1 2 3	1 2			1	2	3									
30		1 2 3		1 2 3	1 2			1	2	3									

(1/) - Si no precisa la edad en el libro de ocurrencias, anotar N.I. (No identifica).
 - Menores de 12 meses anotar cero (0).
 - Mayores de 98 años anotar 98.

1. **GRAVE:** Ingreso a centros de salud con traumatismo encéfalo craneano (TEC) y heridas que requieren operación.
 2. **LEVE:** Heridas, golpes de poca consideración.

Vehículo Mayor

1. Automóvil
2. Station Wagon
3. Cmta. Pick up
4. Cmta. Rural
5. Cmta. Panel o Furgoneta
6. Ómnibus
7. Camión
8. Remolcador
9. Remolque y Semi-remolque
10. Vehículo no identificado
11. Otro _____
(Especifique)

Vehículo Menor

12. Moto lineal
13. Motocar/Mototaxi/Motofurgón y similares
14. Triciclo
15. Bicicleta
16. Vehículo no identificado
17. Otro _____
(Especifique)