



POLICIA LOCAL DE

().

NÚMERO DE EXPEDIENTE / DILIGENCIAS

INFORMACIÓN DE LOS DERECHOS DE LA PERSONA SOMETIDA A PRUEBAS DE DETECCIÓN DE DROGAS TOXICAS, ESTUPEFACIENTES Y SUSTANCIAS PSICOTRÓPICAS

1ª Las pruebas se iniciaran con la realización de un test indicio salival, al que deberá someterse obligatoriamente los conductores de vehículo a motor o ciclomotor (Artículo 726.1.7ª de la LECrim).

2ª Si el resultado del test indicio salival es POSITIVO, o el conductor presente signos de haber consumido drogas tóxicas, estupefacientes o sustancias psicotrópicas, estará obligado a facilitar saliva en cantidad suficiente, que será analizada en laboratorios homologados. (Artículo 726.1.7ª de la LECrim).

3ª No podrán circular por las vías objeto de la legislación sobre Tráfico, Circulación de Vehículos a Motor y Seguridad Vial, los conductores de vehículos o bicicletas que hayan ingerido o incorporado a su organismo estupefacientes, psicotrópicos, estimulantes u otras sustancias (Artículo 27.1 CIR).

4ª La negativa a someterse a las pruebas, en los supuestos de conducción de vehículo a motor o ciclomotor, puede ser considerado como delito contra la seguridad vial castigado con las penas de prisión de seis meses a un año y privación del derecho a conducir vehículos a motor y ciclomotores por tiempo superior a uno y hasta cuatro años (Artículo 383 del Código Penal). Los obligados a someterse a las pruebas, que no se encuentren en el supuesto anterior, si se negasen a su realización, podría ser considerado una infracción tipificada en el Artículo 65.6.d) de la LSV.

5ª El procedimiento seguido para efectuar las pruebas de detección drogas tóxicas, estupefacientes o sustancias psicotrópicas, consistirá en un primer test indicio en saliva utilizando un colector de saliva para la recogida del fluido, que posteriormente es analizado con el dispositivo cuyos datos y resultados figuran a continuación:

Datos de la persona que realiza las pruebas (Nombre y apellidos):	DNI, NIE o PAS num.:
---	----------------------

Y al respecto, MANIFIESTA: QUE DESEA REALIZAR LA PRUEBA INDICIARIA

☐ SI/NO**DATOS BASICOS SOBRE LA PRUEBA INDICIARIA PARA DETECTAR LA PRESENCIA DE DROGAS**

FECHA	HORA	LUGAR	DATOS DEL ANALIZADOR INDICIARIO DE DROGAS		
			MARCA	MODELO	NUMERO DE SERIE DEL LECTOR

RESULTADO DEL TEST:

RESULTADO DEL TEST EN CADA SUSTANCIA:						
COCAINA	OPIACIOS	BENZODIACEPINA	CANNABIS	ANFETAM.	METANFETAM.	OTRAS (especificar):

6ª REMISION MUESTRA LABORATORIO: Ante el resultado positivo a alguna de las sustancias en el test indicio, o por los signos apreciados al conductor, se procede a tomar una muestra de saliva en un tubo precintado, para su remisión al laboratorio cuyos datos figuran a continuación, cumpliendo el protocolo que garantiza la correspondiente cadena de custodia (Artículo 726.1.7ª de la LECrim).

Identificación muestra confirmatoria:	Denominación y dirección laboratorio:

7ª Tiene derecho a contrastar los resultados obtenidos mediante la analítica que el personal facultativo del Centro Médico al que sea trasladado estime más adecuada.

Y al respecto, MANIFIESTA: QUE DESEA CONTRASTAR

☐ SI/NO

8ª MEDIDAS ADOPTADAS: Se instruyen diligencias

☐ SI/NO

Se realiza denuncia

☐ SI/NO

Inmovilización vehículo

☐ SI/NO

Datos de la persona que se hace cargo del vehículo:

Nombre y apellidos:	DNI, NIE o PAS num.:
OBSERVACIONES:	

9ª Los gastos que pudieran ocasionarse por la inmovilización del vehículo, serán de cuenta del conductor o de quien legalmente deba responder por él (Artículo 25.4 del RGCT).

La presente diligencia queda integrada, en su caso, anexa al boletín de denuncia/Diligencia y se entrega una copia al interesado, al que previamente se le da a leer y es invitado a firmarla, junto con el Agente denunciante.

Firma del Agente

Firma del Agente testigo

Firma de la persona interesada

Firma del acompañante

TIP Num.

TIP num.:

DNI, NIE o PAS num.

DNI, NIE o PAS num.:



DIRECCIÓN GENERAL DE TRÁFICO
JEFATURA DE TRÁFICO

NÚMERO DE EXPEDIENTE

Fecha	Hora
-------	------

PRECEPTO INFRINGIDO

R.G. CIRCULACIÓN	☐	R.G. VEHÍCULOS	☐	Artículo	Apárt.	Importe	Importe reducción 50%	Puntos
LEY DE SEGURIDAD VIAL	☐	LEY, RD, OM						

LUGAR DE LA DENUNCIA

Via	Punto kilométrico	Con dirección a	Pagar multa en el acto	SI ☐	NO ☐
-----	-------------------	-----------------	------------------------	-----------------------------	-----------------------------

HECHO DENUNCIADO

Matrícula	Marca y Modelo	Clase
-----------	----------------	-------

DN, N.E., DNI	Fecha de nacimiento	Clase
---------------	---------------------	-------

Nombre y Apellidos			
Domicilio: calle o plaza		Número	Escalera
Localidad		Provincia	CP

DNI, N.E., DNI		Nombre y Apellidos	
Domicilio: calle o plaza		Número	Escalera
Localidad		Provincia	CP

DILIGENCIA DEL COBRO O DEPÓSITO	
DILIGENCIA: para hacer constar que la persona denunciada ha entregado la cantidad de (en letra)	
Como _____ del importe de la sanción reducida en un 50%. Son _____ €	

DENUNCIANTE-NOTIFICADOR		FIRMA DEL DENUNCIADO/A (NO IMPLICA CONFORMIDAD)	AGENTE / TESTIGO	
N.º identificación	UNIDAD		N.º identificación	UNIDAD
DEN. _____ NOT. _____ FIRMAS:			FIRMA:	

MÁS INFORMACIÓN AL DORSO

CIR	27	1	1A	CONducir un vehículo o bicicleta habiendo ingerido o incorporado a su organismo estupefacientes, psicotrópicos, estimulantes u otras sustancias análogas, bajo cuyo efecto se altere el estado físico o mental apropiado para circular sin peligro	500 €	6 puntos
-----	----	---	----	--	-------	----------



POLICÍA LOCAL DE

()

NÚMERO DE EXPEDIENTE DILIGENCIAS

Acta de signos externos observados en: D/D^a _____ con DNI nº _____
a las _____ horas del día _____ en el Km./Nº _____ de la carretera/calle _____
_____, término municipal de _____ (_____).

A. Observaciones generales a realizar mientras se solicita documentación, se inspecciona el vehículo, etcétera:**1) Actitud y comportamiento:**

- ☐ Nervioso
- ☐ Inadecuadamente contento, eufórico
- ☐ Provocativo
- ☐ Lloroso
- ☐ Adormilado
- ☐ Se rasca la cara continuamente
- ☐ No comprende instrucciones

Otras alteraciones, señalar:

2) Aspecto corporal general:

- ☐ Temblor
- ☐ Sudoración inapropiada (por ejemplo sudar con frío o ambiente frío)
- ☐ Inquietud
- ☐ Respiración superficial

Otras alteraciones, señalar:

3) Aspecto de la cara:

- ☐ Parpadeo constante
- ☐ Nariz roja
- ☐ Esnifa constantemente
- ☐ Traga saliva
- ☐ Olor a porro

Otras alteraciones, señalar:

4) Habla/lenguaje:

- ☐ Locuacidad, hárzidad, no para de hablar
- ☐ Habla dificultosa, lenta, mal articulada (arrastra palabras)
- ☐ Voz de tono bajo y rasposos

Otras alteraciones, señalar:

5) Coordinación:

- ☐ Tambaleante, sin equilibrio
- ☐ Movimientos descoordinados
- ☐ Temblor generalizado
- ☐ Temblores de piernas

Otras alteraciones, señalar:

B. Signos específicos:**6) Aspecto de la conjuntiva:**

- ☐ Conjuntiva enrojecida o con edema

7) Movimientos oculares de seguimiento:

- ☐ ¿Existe brusquedad y/o espasmo en el movimiento?
- ☐ Si, en uno o ambos ojos

8) Valoración del Nistagmo horizontal:

- 8.1** ¿Aparición de nistagmo amplio, evidente y continuo?
- ☐ Si, en uno o ambos ojos
- 8.2** ¿Aparición de nistagmo a 45 grados?
- ☐ Si, en uno o ambos ojos

9) Diámetro pupilar:

- ☐ Contracción en ambos ojos (≤ 2 mm)
- ☐ Dilatación en ambos ojos ($\geq 6,5$ mm)

Tabla diámetros pupilares:

**10) Reacción de la pupila a la luz:**

- ☐ Enlentecida o apenas perceptible

Otras observaciones, señalar:**Criterios Vía penal consensuados con Fiscalía:**

- Signos generales + Signo específico 7
- Signos generales + Signo específico 8 (al menos uno de ellos)
- Signos generales + Signo específico 10
- Signos generales + Signo específico 6 + 9
- Signos generales + Signo específico 6 + alguno de 7, 8 ó 10
- Signos generales + Signo específico 9 + alguno de 7, 8 ó 10

Y para que conste se extiende la presente en el lugar, fecha y hora arriba consignados, siendo firmada por el agente interviniente.

El agente que observa los signos,

Fdo.: TIP núm.:

**TOMA DE MUESTRAS Y CADENA DE CUSTODIA**

POLICIA LOCAL DE

()

DATOS DEL PROCEDIMIENTO

Tipo de procedimiento: (Marque lo que proceda)

☐ JUDICIAL☐ ADMINISTRATIVO

Número de procedimiento/atestado:

Autoridad competente:

DATOS DE RECOGIDA

Fecha:

Hora:

Día de la semana:

Festivo:

☐ Si☐ No

Lugar:

Provincia:

Municipio:

Calle y Nº:

Resultado test
indiciario:☐ POSITIVO en: (Indicar sustancia):☐ NEGATIVOMotivo de la
prueba:☐ Accidente☐ Signos☐ Infracción☐ Control preventivo

Se adjunta tiket resultado test indiciario:

☐ Si☐ No**IDENTIFICACIÓN DE LAS EVIDENCIAS/MUESTRAS QUE SE REMITEN**

Identificación	Descripción	Tipo de Precinto	Nº Informe (A rellenar por el LABORATORIO)
	Tubo de ensayo conteniendo en su interior muestra de: (Marque lo que proceda) ☐ Saliva ☐ Sangre, utilizando como conservante y anticoagulante:	Etiqueta adhesiva	
	Tubo de ensayo conteniendo en su interior muestra de: ☐ Sangre, utilizando como conservante y anticoagulante:	Etiqueta adhesiva	

DATOS LABORATORIO AL QUE SE REMITEN LAS MUESTRAS**ESTUDIOS QUE SE SOLICITAN**

Análisis CUALITATIVO y CUANTITATIVO que determine la existencia de drogas tóxicas, estupefacientes o sustancias psicotrópicas en las muestras enviadas.

SE SOLICITA QUE EL RESULTADO DE LOS ANÁLISIS SEA REMITIDO A ESTA UNIDAD PARA POSTERIOR ENTREGA A LA AUTORIDAD COMPETENTE.

CADENA DE CUSTODIA A CUMPLIMENTAR POR LOS AGENTES QUE REALICEN CUALQUIER ACTUACIÓN CON LA MUESTRA ANTES DE SU ENTREGA

TIP y firma	Fecha	Sello de las unidades	Tipo de actuación realizada	INCIDENCIAS

OBSERVACIONES

MUY IMPORTANTE: La muestra de saliva debe ser conservada en torno a temperaturas de congelación, mientras que la muestra de sangre NO se puede congelar en ningún caso, manteniéndose en ambiente refrigerado con una temperatura entre 4 y 8°C.



POLICIA LOCAL DE

().

NÚMERO DE EXPEDIENTE/DILIGENCIAS

ACTA TRASLADO VOLUNTARIO DEL INTERESADO AL CENTRO SANITARIO PARA REALIZACIÓN PRUEBA DE CONTRASTE DE SUSTANCIAS ESTUPEFACIENTES, PSICOTRÓPICOS, ESTIMULANTES U OTRAS SUSTANCIAS ANÁLOGAS.

1º TRASLADO CENTRO SANITARIO: Con el fin de dar cumplimiento a los derechos establecidos en el Art. 796.1.7ª de la LECrim, Art. 12 de la LSV y 28 del RGCIr, se procede al traslado de la persona reseñada a continuación hasta un centro sanitario para la realización de las pruebas de contraste para la detección de sustancias estupefacientes, psicotrópicos, estimulantes u otras sustancias análogas.

Datos de la persona que realiza las pruebas (Nombre y apellidos):

DNI, NIE o PAS num.:

Agentes realizan traslado (TIP y Unidad a la que pertenecen):

Centro sanitario:

Hora llegada

2º Las pruebas para la detección de sustancias estupefacientes, psicotrópicos, estimulantes u otras sustancias análogas, se ajustarán a lo establecido en la LECrim, a la LSV y en cuanto sea posible a lo establecido en el RGCIr para las pruebas de detección alcohólica (Art. 28 RGCIr).

3º El interesado tiene derecho a contrastar los resultados obtenidos mediante análisis de sangre, orina u otros análogos, que el personal facultativo del Centro Médico al que sea trasladado estime más adecuados (Art. 23.3 del RGCIr). El importe de dichos análisis deberá ser previamente depositado por el interesado y con él se atenderá al pago cuando el resultado de la prueba de contraste sea positivo; será a cargo de los órganos periféricos del organismo autónomo Jefatura Central de Tráfico o de las autoridades municipales o autonómicas competentes cuando sea negativo, devolviéndose el depósito en este último caso (Art. 23.4 del RGCIr).

MEDIDAS RESPECTO AL DEPOSITO DEL IMPORTE DE LOS ANÁLISIS

4º La prueba de contraste consistirá en análisis de sangre, orina u otras análogas. En el Art. 12 de la orden JUS1281/2010, de fecha 13 de mayo, por la que se aprueban las normas para la preparación y remisión de muestras objeto de análisis por el Instituto Nacional de Toxicología y Ciencias Forenses; al referirse a las muestras a obtener para la realización de estudios Toxicológicos en sujetos vivos, establece será: "Sangre venosa periférica en dos tubos de 5ml., al menos uno de ellos con fluoruro sódico como conservante y oxalato potásico como anticoagulante, procurando llenar los tubos al máximo para evitar, en la medida de lo posible, la cámara de aire".

5º El Instituto Nacional de Toxicología y Ciencias Forenses ha descartado la orina como prueba de contraste, y por exigencias técnicas derivadas de la precisión y exactitud de su metodología de trabajo y de los instrumentos de medición utilizados sólo realiza pruebas periciales cuantitativas de detección de drogas tóxicas, estupefacientes y psicotrópicos en sangre.

PRUEBAS DE CONTRASTE REALIZADAS.

Sanitario interviniente: (Nombre, DNI y Mm coleg):

Hora realización actuación:

Actuación realizada: (Marque la correcta)

☐ Extracción de Sangre venosa periférica en dos tubos de 5ml., al menos uno de ellos con fluoruro sódico como conservante y oxalato potásico como anticoagulante; y entrega muestras a los miembros del Cuerpo de la Policía Local, para remisión al laboratorio correspondiente.

☐ Otra: (detallar actuación)

La presente diligencia queda integrada, en su caso, anexa al boletín de denuncia/Diligencia y se entrega una copia al interesado, al que previamente se le da a leer y es invitado a firmarla, junto con el Agente denunciante.

Firma del Agente

Firma del Agente testigo

Firma de la persona interesada

Firma sanitario

TIP Num

TIP num.:

DNI, NIE o PAS num.

DNI, NIE o PAS num.:

**TOMA DE MUESTRAS Y CADENA DE CUSTODIA**

POLICIA LOCAL DE

()

DATOS DEL PROCEDIMIENTOTipo de procedimiento: *(Marque la que proceda)* ☐ JUDICIAL ☐ ADMINISTRATIVO

Número de procedimiento/atestado:

Autoridad competente:

DATOS DE RECOGIDAFecha: Hora: Día de la semana: Festivo: ☐ SI ☐ No

Lugar: Provincia: Municipio: Calle y Nº:

Resultado test
indiciario: ☐ POSITIVO en: *(Indicar sustancia)*
☐ NEGATIVOMotivo de la prueba: ☐ Accidente
☐ Signos
☐ Infracción
☐ Control preventivoSe adjunta tiket resultado test indiciario: ☐ SI ☐ No**IDENTIFICACIÓN DE LAS EVIDENCIAS/MUESTRAS QUE SE REMITEN**

Identificación	Descripción	Tipo de Precinto	Nº Informe <i>(A rellenar por el LABORATORIO)</i>
	Tubo de ensayo conteniendo en su interior muestra de: <i>(Marque la que proceda)</i> ☐ Saliva ☐ Sangre, utilizando como conservante y anticoagulante:	Etiqueta adhesiva	
	Tubo de ensayo conteniendo en su interior muestra de: ☐ Sangre, utilizando como conservante y anticoagulante:	Etiqueta adhesiva	

DATOS LABORATORIO AL QUE SE REMITEN LAS MUESTRAS**ESTUDIOS QUE SE SOLICITAN**

Análisis CUALITATIVO y CUANTITATIVO que determine la existencia de drogas tóxicas, estupefacientes o sustancias psicotrópicas en las muestras enviadas.

SE SOLICITA QUE EL RESULTADO DE LOS ANÁLISIS SEA REMITIDO A ESTA UNIDAD PARA POSTERIOR ENTREGA A LA AUTORIDAD COMPETENTE.

CADENA DE CUSTODIA A CUMPLIMENTAR POR LOS AGENTES QUE REALICEN CUALQUIER ACTUACIÓN CON LA MUESTRA ANTES DE SU ENTREGA

TIP y firma	Fecha	Sello de las unidades	Tipo de actuación realizada	INCIDENCIAS

OBSERVACIONES

MUY IMPORTANTE: La muestra de saliva debe ser conservada en torno a temperaturas de congelación, mientras que la muestra de sangre NO se puede congelar en ningún caso, manteniéndose en ambiente refrigerado con una temperatura entre 4 y 8°C.

**EXPEDICIÓN DE BULTOS Y CADENA DE CUSTODIA EN
LA FASE DE TRANSPORTE**POLICIA LOCAL DE
XXXXXXXXXXXXX
(XXXX)**REMITENTE**

Organismo:

Dirección:

Dirección de @:

Teléfono:

Número registro salida:

EMPRESA TRANSPORTES

Nombre de la empresa:

Delegación o sucursal:

Número de referencia/Albarán de envío:

DATOS LABORATORIO AL QUE SE REMITEN LAS MUESTRAS**IDENTIFICACIÓN DE LOS BULTOS ENVIADOS**

Número bultos	Descripción	Tipo de Precinto	Observaciones

**CADENA DE CUSTODIA A CUMPLIMENTAR POR TODOS LOS QUE REALICEN CUALQUIER ACTUACIÓN CON
LOS BULTOS HASTA SU ENTREGA EN EL LABORATORIO**

Actividad realizada	Fecha	Hora	Organismo/Empresa responsable	Nombre y DNI o N° identificación	Firma
Preparación muestras en interior embalaje, precinto bulto/s y entrega transportista o porteador					
Recepción del bulto/s por el transportista o porteador					
Recepción muestra en el laboratorio					
Recepción bulto/s en laboratorio y verificación precinto exterior embalaje					

INCIDENCIAS SOBRE EL ENVÍO (Todas las anotaciones deberán estar paradas y firmadas)

DENOMINACIÓN CUERPO Y UNIDAD POLICÍA JUDICIAL DE TRÁFICO



LIBRO REGISTRO MUESTRAS EVIDENCIALES SALIVA PARA DETECCIÓN DROGAS A CONDUCTORES

*** AÑO 2013 ***

INSTRUCCIONES CUMPLIMENTACIÓN:

Se deberán anotar todas las pruebas de saliva que se tomen para su remisión al laboratorio, tanto en procedimientos administrativos como procesales penales; desde el momento en que dichas muestras tengan entrada en dependencias de la Unidad.

A la hora de cumplimentar los diferentes apartados se deberá tener en cuenta:

- **Nº prueba:** Se indicará el número de prueba correlativo anual.
- **Fecha:** Fecha toma muestra. Será la que figure en el documento de cadena de custodia.
- **Hora:** Hora toma muestra.
- **Lugar:** Lugar toma muestra.
- **Código identificación muestra:** Será el código alfanumérico que identificará la muestra. Dicho número figurará en los documentos de toma de muestra y de cadena de custodia; así como en el propio envase primario que contiene la saliva.
- **Nombre probante:** Nombre y dos apellidos de la persona que ha facilitado la muestra de saliva.
- **Agente realizó la toma:** Número de identificación del agente encargado de realizar la recolección de la muestra evidencial.
- **Resultado test indicario:** Anotaremos "NEGATIVO" si ese fue el resultado a todas las sustancias analizadas. Si se obtuviera resultado positivo a alguna/s sustancias se anotará: "POSITIVO EN y la denominación o abreviatura de las sustancias que arrojaron dicho resultado)". Por ejemplo "POSITIVO EN COC. Y THC", para indicar positivo en cocaína y en cannabis.
- **Fecha remisión al laboratorio:** Fecha en que la muestra sale de dependencias oficiales para su entrega o remisión al laboratorio de análisis.
- **Agente Encargado custodia en sede policial:** Número de identificación del agente responsable de la custodia de la muestra en sede policial.
- **Fecha recepción informe laboratorio:** Fecha en la que tiene entrada en la unidad el informe del laboratorio encargado de realizar el análisis de la muestra.
- **Resultado prueba confirmatoria:** Anotaremos "NEGATIVO" si ese fue el resultado a todas las sustancias analizadas. Si se obtuviera resultado positivo a alguna/s sustancias se anotará: "POSITIVO y la denominación o abreviatura de las sustancias que arrojaron dicho resultado, seguido del valor numérico en nanogramos para cada una de las sustancias)". Por ejemplo "POSITIVO COC.: 125 ng/ml y THC: 526 ng/ml", para indicar el resultado cuantitativo en cocaína y en cannabis.
- **Observaciones:** Anotaremos las incidencias que ocurran con las muestras. Por ejemplo, rotura de precinto, falta de medios para mantener controlada la temperatura, intervención de varias personas en la custodia de forma que no existe espacio material para reseñarlas en su apartado o cualquier otra.

LIBRO REGISTRO MUESTRAS EVIDENCIALES SALIVA PARA DETECCIÓN DROGAS A CONDUCTORES

N° prueba	Fecha	Hora	Lugar	Código identificación muestra	Nombre probante	Agente realizó toma	Resultado test indicativo	Fecha remisión laboratorio	Agente encargado custodia sede pol.	Fecha recepción informe laboratorio	Resultado prueba confirmatoria	Observaciones

Página: 1

DILIGENCIAS ÁMBITO PROCESAL PENAL:

- DILIG. CONOCIMIENTO Y COMPARECIENCIA / EXPOSICIÓN HECHOS.
- DILIG. FORMACIÓN ESPECÍFICA AGENTE INTERVINIENTE.
- INFORMACIÓN DERECHOS PROBANTE.
- RESULTADO PRUEBA INDICIARIA.
- TOMA PRUEBA CONFIRMATORIA Y CADENA CUSTODIA.
- DILIG. DERECHOS IMPUTADO O DETENIDO
- AVISO LETRADO, FAMILIAR, RCTO. MEDICO...
- MANIFESTACION IMPUTADO O DETENIDO
- DILIG. PRUEBA CONTRASTE
- MEDIDAS ADOPTADAS CON EL VEHÍCULO
- DILIGENCIA SIGNOS
- DILIGENCIA EN CASO DE NEGATIVA A SOMETERSE PRUEBAS
- DILIGENCIA ANTECEDENTES
- DILIGENCIA MANIFESTACIÓN TESTIGOS
- DILIGENCIA DENUNCIAS CONFECCIONADAS
- DILIGENCIA ENTREGA
- DILIGENCIA AMPLIATORIA PARA ENTREGA INFORME TOXICOLOGÍA
- DILIG. CUSTODIA SANGRE OBTENIDA FINES TERAPÉUTICOS
- DILIG. SOLICITUD ANÁLISIS SANGRE OBTENIDA FINES TERAPÉUTICOS.
- OTRAS.



POLICÍA LOCAL DE (BADAJOZ)
UNIDAD DE ATESTADOS DE TRÁFICO

NÚMERO DE EXPEDIENTE/DILIGENCIAS

Folio n.º:

Acta de signos externos observados en: D/D^a _____
con DNI n.º _____, a las _____ horas del día _____; en el Km./N.º _____ de la
carretera/calle _____, término municipal
de _____.

A.- DATOS GENERALES:

1	¿Se encuentra tomando algún medicamento?	☐ SI ☐ NO ☐ OTROS (reseñar): _____
2	Nombre comercial completo del fármaco/s y cantidad en Mg (en su caso) de los comprimidos	
3	Dosis habituales	☐ Mañana ☐ Tarde ☐ Noche
4	¿A qué hora tomó la última dosis?	
5	¿Motivo para dicho consumo? (Información voluntaria)	
6	¿Ha consumido alguna cantidad de alcohol, por pequeña que sea, con dichos fármacos?	☐ SI ☐ NO
		¿Cantidad y tipo de bebida consumida?
7	Tiempo transcurrido desde la ingesta de alcohol	
8	Actitud ante las preguntas y las pruebas que se le solicitan	☐ Colabora voluntariamente ☐ Se muestra reticente, poco dispuesto y evasivo (dice estar dispuesto a colaborar pero recurre a excusas constantes para evitar la valoración) ☐ Agresivo verbalmente (increpa a los agentes, insulta) ☐ Agresivo físicamente (dicha agresión física puede dirigirse contra sí mismo, los agentes o los acompañantes del conductor) ☐ Mantiene una actitud estupefactiva (no reacciona ante las preguntas y las solicitudes que se le realizan) Dominio del idioma: ☐ No comprende lo que se le indica ☐ Cuesta mucho trabajo que entienda lo que se plantea ☐ No domina el castellano

B.- DESORIENTACIÓN TEMPORAL (Desconoce su localización en un espacio temporal):

9	Sabe determinar la hora aproximada	☐ SI ☐ NO
	Sabe indicar día de la semana en el que se encuentra	☐ SI ☐ NO
	Conoce el día del mes en que se encuentra	☐ SI ☐ NO
	Conoce el año en curso	☐ SI ☐ NO

C.- DESORIENTACIÓN ESPACIAL (Desconoce su localización en un espacio físico concreto):

10	Indica el lugar geográfico donde se halla. Dice:	
	Determinación del punto geográfico de origen del que ha emprendido la ruta el conductor/a y cuál es su destino. Dice:	

D.- DESORIENTACIÓN PERSONAL (Es capaz o no de facilitar datos específicos en relación a su propia persona):

11	Facilita su nombre y apellidos	☐ SI ☐ NO
	Conoce su edad cronológica	☐ SI ☐ NO
	Proporciona su fecha de nacimiento (Día, mes y año)	☐ SI ☐ NO
	Indica su dirección (Localidad, calle, número y planta -si procede-)	☐ SI ☐ NO

E. ASPECTOS MOTÓRICOS:

12	Gesticula de forma continuada e Inconexa	☐ SI	☐ NO
	Abre, cierra o eleva los brazos y manos de forma continuada sin que esté expresando enfado, sorpresa o malestar	☐ SI	☐ NO
	No deja de focarse el cuerpo (cara, cabeza, hombros, pecho, cadera) de forma reiterada)	☐ SI	☐ NO
	Movimientos oscilantes de la verticalidad	☐ SI	☐ NO
	En un espacio de 10 ó 15 metros con ida y vuelta. ¿Pierde el equilibrio?	☐ SI	☐ NO
	El ritmo al andar es excesivamente rápido y con movimientos bruscos o marcadamente lentificado	☐ SI	☐ NO
	Las piernas y pies se encuentran en continua acción (las flexiona, adelanta y atrasa, movimientos rápidos y cortos de los pies, arrastra estos últimos de forma frecuente)	☐ SI	☐ NO
	Los movimientos de manos, tronco o pies se muestran lentificados (dan la impresión de ir a cámara lenta)	☐ SI	☐ NO
	Muestra dificultades a la hora de caminar	☐ SI	☐ NO
	No mantiene un movimiento rítmico de los brazos mientras anda o mantiene estos rígidos y pegados al cuerpo	☐ SI	☐ NO
	No gira en 180 grados cuando se le solicita en voz alta y prosigue andando	☐ SI	☐ NO
	Pierde el equilibrio al girar o lo hace de manera extremadamente lenta	☐ SI	☐ NO
	Tembler excesivo de manos al solicitarle que extienda los brazos con las palmas hacia abajo y también cuando que coloque éstas en posición perpendicular al suelo	☐ SI	☐ NO
	Presenta problemas para coordinar los movimientos de psicomotricidad fina. Muestra dificultades para: extraer la cartera del bolsillo y manejar documentación	☐ SI	☐ NO
	Escribir (con grafía legible) en una libreta sus datos personales (Unir al atestado la hoja escrita)	☐ SI	☐ NO

F. INDICADORES VERBALES:

13	Se expresa de forma muy rápida y dicha velocidad no decrece a lo largo del tiempo. No hace pausas en su discurso	☐ SI	☐ NO
	No atiende a las peticiones de aclaraciones que se le solicitan, continúa de forma permanente con lo que estaba diciendo antes de la interrupción	☐ SI	☐ NO
	Su torrente de expresión no da lugar a preguntas o interrupciones	☐ SI	☐ NO
	Repite los mismos comentarios e ideas de manera insistente sin aceptar cambios de temas	☐ SI	☐ NO
	Cambia continuamente de temática sin motivo para ello	☐ SI	☐ NO
	No responde a las cuestiones que le plantea el/la agente. Su actitud es como si no se enterase de lo que se le dice o no lo entendiese (a pesar de habérsele repetido en varias ocasiones) y no como resultado de no estar de acuerdo con lo que se le argumenta	☐ SI	☐ NO
	Sus expresiones se interrumpen a la mitad y comienza con otros comentarios diferentes	☐ SI	☐ NO
	Encadena ideas y frases de forma incoherente, haciendo que su discurso no tenga sentido y no siga una línea argumental.	☐ SI	☐ NO
	Los tiempos de reacción (espacio temporal que transcurre entre la emisión de una pregunta por parte de los agentes y la respuesta que se espera) son muy superiores a lo habitual en una persona en condiciones normales	☐ SI	☐ NO
	El ritmo del habla es muy lento y le cuesta trabajo entender lo que está diciendo, llegando a interrumpirse y no saber por dónde iba o qué estaba diciendo	☐ SI	☐ NO
	Su lenguaje no es coherente (no emplea las palabras adecuadas para expresarse a las cuestiones que se le plantean)	☐ SI	☐ NO

Folio núm.:

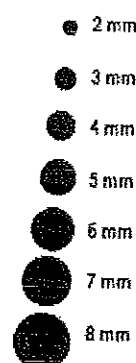
G. INDICADORES DE ATENCIÓN Y CONCENTRACIÓN:

14	Dificultades para contar hasta 20 de dos en dos dígitos (2,4,6,...,20)	☐ SI	☐ NO
	Dificultades para contar desde 20 hacia atrás de tres en tres dígitos (20, 17, 14...)	☐ SI	☐ NO
	Problemas para realizar una lectura coherente de alguno de cualquier otro texto que se le entregue	☐ SI	2 mm

H. PERCEPCIÓN VISUAL Y AUDITIVA:

15	Hace referencia a ver o haber visto fenómenos que no son viables de visualizar en ese momento	☐ SI	☐ NO
	Hace referencia a oír o haber oído voces o ruidos que no son viables en ese momento	☐ SI	☐ NO
	Conjuntiva enrojecida o con edema	☐ SI	☐ NO
	Movimientos oculares de seguimiento: ¿Existe brusquedad y/o espasmo en el movimiento?	☐ SI	☐ NO
	¿Aparición de nistagmo amplio, evidente y continuo?	☐ SI	☐ NO
	¿Aparición de nistagmo a 45 grados?	☐ SI	☐ NO
	Diámetro pupilar	Contracción en ambos ojos (≤ 2 mm)	☐ SI ☐ NO
		Dilatación en ambos ojos ($\geq 6,5$ mm)	☐ SI ☐ NO
	Reacción pupilar a la luz: Entendida o apenas perceptible	☐ SI	☐ NO

TABLA DIAMETROS PUPILARES



I. OTRAS OBSERVACIONES Y DATOS DE INTERÉS:

16	Otros signos, detalles o incidencias de interés	
----	---	--

Y para que conste se extiende la presente en el lugar, fecha y hora consignados al inicio, siendo firmada por el agente interviniente.

El miembro de la policía judicial de tráfico con formación específica que observa los signos,

Fdo.: TIP núm.: