

CAR.
20
**DICTAMEN DE EMBRIAGUEZ
MEDICO LEGAL**

CIUDAD Y FECHA: REHOUNO 16 FEBRERO DEL 2016 No. RAD
NOMBRE: FELIX ANTONIO VERA OCAÑO IDENTIFICACION: 16.595.337
EDAD: 60 SEXO: MASCUNDO
AUTORIDAD SOLICITANTE: TRANSITO Y TRANSPORTE OFICIO No.
EXAMEN SOLICITADO: ☒ EMBRIAGUEZ ☐ LESIONES ☐ OTRO
LOCALIZACION ☐ MEDICINA LEGAL HOSPITAL CLÍNICA: CAMA HAB.
ACTA DE LEVANTAMIENTO ☐ SI ☐ NO No.

EMBRIAGUEZ

1 16-02-2016 | | |
FECHA Y HORA DE LOS HECHOS (DATOS SUMINISTRADOS POR EL EXAMINADO) | FECHA Y HORA EN QUE LA AUTORIDAD CONOCIO EL HECHO (DATOS OFICIO PETITORIO) | FECHA Y HORA DE OFICIO PETITORIO | FECHA Y HORA DEL EXAMEN

2 MOTIVO DE PERITACION ☐ HOMICIDIO ☒ ACCIDENTE DE TRANSITO ☐ LESIONES PERSONALES
☐ PORTE DE ARMA ☐ S/T OTROS

3 MOTIVO DE PERITACION

ESTADO DE CONCIENCIA <input checked="" type="checkbox"/> ALERTA <input type="checkbox"/> SOMNOLIENTO <input type="checkbox"/> CONFUSO <input type="checkbox"/> ESTUPOROSO <input type="checkbox"/> COMOTOSO	INCOORDINACION MOTORA <input checked="" type="checkbox"/> NO HAY <input type="checkbox"/> LEVE <input type="checkbox"/> MODERADO <input type="checkbox"/> SEVERA	DISARTRIA <input checked="" type="checkbox"/> NEGATIVO <input type="checkbox"/> DISCRETA <input type="checkbox"/> EVIDENTE	NISTAGMUS POSTURAL <input checked="" type="checkbox"/> NEGATIVO <input type="checkbox"/> LEVE <input type="checkbox"/> EVIDENTE	ALIENTO ALCOHOLICO <input checked="" type="checkbox"/> NEGATIVO <input type="checkbox"/> DISCRETO <input type="checkbox"/> EVIDENTE <input type="checkbox"/> DUDOSO <input type="checkbox"/> OTRO
CONVERGENCIA OCULAR <input checked="" type="checkbox"/> NORMAL <input type="checkbox"/> ALTERADA	AUMENTO DEL POLIGONO <input checked="" type="checkbox"/> NO HAY <input type="checkbox"/> DISCRETO <input type="checkbox"/> EVIDENTE	PUPILA <input type="checkbox"/> MIOSIS <input checked="" type="checkbox"/> NORMAL <input type="checkbox"/> MIDRIASIS	RUBICUNDEZ FACIAL <input type="checkbox"/> SI HAY <input checked="" type="checkbox"/> NO HAY <input type="checkbox"/> DUDOSO	CONGESTION CONJUNTIVAL <input type="checkbox"/> SI HAY <input checked="" type="checkbox"/> NO HAY

OBSERVACIONES

4 DIAGNÓSTICO: ☒ NEGATIVO ☐ POSITIVO ☐ 1° GRADO ☐ 2° GRADO ☐ 3° GRADO ☐ PENDIENTE

5 MUESTRAS DE LABORATORIO: ☐ ALCOHOLEMIA ☐ PSICOFARMACOS ☒ NO SE TOMO

6 CONCLUSIÓN (Descriptiva)

LESIONES PERSONALES SI ☐ NO ☐
ATENCIÓN: Si su respuesta es afirmativa favor diligenciar oficio aparte

Felipe Chiquiza Montoya
MÉDICO
1685.292.932
MÉDICO FORENSE

COPIA AMARILLA: Usuario
COPIA ROSADA: Conductor
COPIA VERDE: Medicina Legal



DICTAMEN DE EMBRIAGUEZ MEDICO LEGAL



CIUDAD Y FECHA: 16/02/16 Remolino Nariño. No. RAD _____
NOMBRE: Feliciano Lerma. IDENTIFICACION: 16'896-569.
EDAD: _____ SEXO: Masculino.
AUTORIDAD SOLICITANTE: Univ 23-05 Mojarras. OFICIO No. _____

EXAMEN SOLICITADO: ☒ EMBRIAGUEZ ☐ LESIONES ☐ OTRO
LOCALIZACION ☐ MEDICINA LEGAL HOSPITAL CLÍNICA: _____ CAMA HAB. _____
ACTA DE LEVANTAMIENTO ☐ SI ☒ NO No. _____

EMBRIAGUEZ

1 16-02-2016 | 26-02-2016 | 26-02-2016
FECHA Y HORA DE LOS HECHOS (DATOS SUMINISTRADOS POR EL EXAMINADO) FECHA Y HORA EN QUE LA AUTORIDAD CONOCIO EL HECHO (DATOS OFICIO PETITORIO) FECHA Y HORA DE OFICIO PETITORIO FECHA Y HORA DEL EXAMEN

2 MOTIVO DE PERITACION ☐ HOMICIDIO ☒ ACCIDENTE DE TRANSITO ☐ LESIONES PERSONALES
☐ PORTE DE ARMA ☐ S/T OTROS _____

3 MOTIVO DE PERITACION

ESTADO DE CONCIENCIA <input checked="" type="checkbox"/> ALERTA <input type="checkbox"/> SOMNOLIENTO <input type="checkbox"/> CONFUSO <input type="checkbox"/> ESTUPOROSO <input type="checkbox"/> COMOTOSO	INCOORDINACION MOTORA <input checked="" type="checkbox"/> NO HAY <input type="checkbox"/> LEVE <input type="checkbox"/> MODERADO <input type="checkbox"/> SEVERA	DISARTRIA <input checked="" type="checkbox"/> NEGATIVO <input type="checkbox"/> DISCRETA <input type="checkbox"/> EVIDENTE	NISTAGMUS POSTURAL <input checked="" type="checkbox"/> NEGATIVO <input type="checkbox"/> LEVE <input type="checkbox"/> EVIDENTE	ALIENTO ALCOHOLICO <input checked="" type="checkbox"/> NEGATIVO <input type="checkbox"/> DISCRETO <input type="checkbox"/> EVIDENTE <input type="checkbox"/> DUDOSO <input type="checkbox"/> OTRO
CONVERGENCIA OCULAR <input checked="" type="checkbox"/> NORMAL <input type="checkbox"/> ALTERADA	AUMENTO DEL POLIGONO <input checked="" type="checkbox"/> NO HAY <input type="checkbox"/> DISCRETO <input type="checkbox"/> EVIDENTE	PUPILA <input type="checkbox"/> MIOSIS <input checked="" type="checkbox"/> NORMAL <input type="checkbox"/> MIDRIASIS	RUBICUNDEZ FACIAL <input type="checkbox"/> SI HAY <input checked="" type="checkbox"/> NO HAY <input type="checkbox"/> DUDOSO	CONGESTION CONJUNTIVAL <input type="checkbox"/> SI HAY <input checked="" type="checkbox"/> NO HAY

OBSERVACIONES
4 DIAGNÓSTICO: ☒ NEGATIVO ☐ POSITIVO ☐ 1º GRADO ☐ 2º GRADO ☐ 3º GRADO ☐ PENDIENTE
5 MUESTRAS DE LABORATORIO: ☐ ALCOHOLEMIA ☐ PSCOFARMACOS ☒ NO SE TOMO
6 CONCLUSIÓN (Descriptiva)

LESIONES PERSONALES SI ☐ NO ☒
ATENCIÓN: Si su respuesta es afirmativa favor diligenciar oficio aparte

Ludy H. Méndez
MEDICO LEGAL
Firma y Sello
C.C.P. 16-02-2016

COPIA AMARILLA: Usuario
COPIA ROSADA: Conducidor
COPIA VERDE: Medicina Legal
ORIGINAL: Trámite Municipal



CUERPO DE BOMBEROS VOLUNTARIOS DE EL BORDO - CAUCA

"LEALTAD Y DISCIPLINA"

Personería Jurídica concedida por Resolución N° 4 del 10 de Abril de 1980

Teléfonos: 8262397 - Emergencia: 119

INVENTARIO VEHICULO

FECHA: 17-02-16
TIPO: Caberote
COLOR: Azul.

UBICACIÓN: CBV Bordo
MOTOR No.
MODELO:

CLASE:
CHASIS No.
ESTADO: R/ Slado.

MARCA: Kenworth
PLACA: TPM 520.
AVALUO:

ACCESORIOS			ACCESORIOS		
CANT	ESTADO	B R M	CANT	ESTADO	B R M
2	X		100		
2	X		6	X	
100	X		4	X	
7	X		100		
2	X		4	X	
2	X		100		
2	X		2	X	
2	X		7		X
2	X		7		X
2	X		77	X	
2	X		100		
2	X		100		
2	X		100		
2	X		4	X	
100			7	X	
2	X		7	X	
2	X		100		
2	X		100		
2	X		1	X	
2	X		2	X	
2	X		3	X	
2	X		7	X	
2	X		100		
2	X		4	X	
HERAMIENTAS			OTROS		
2	X				
7	X				
1	X				

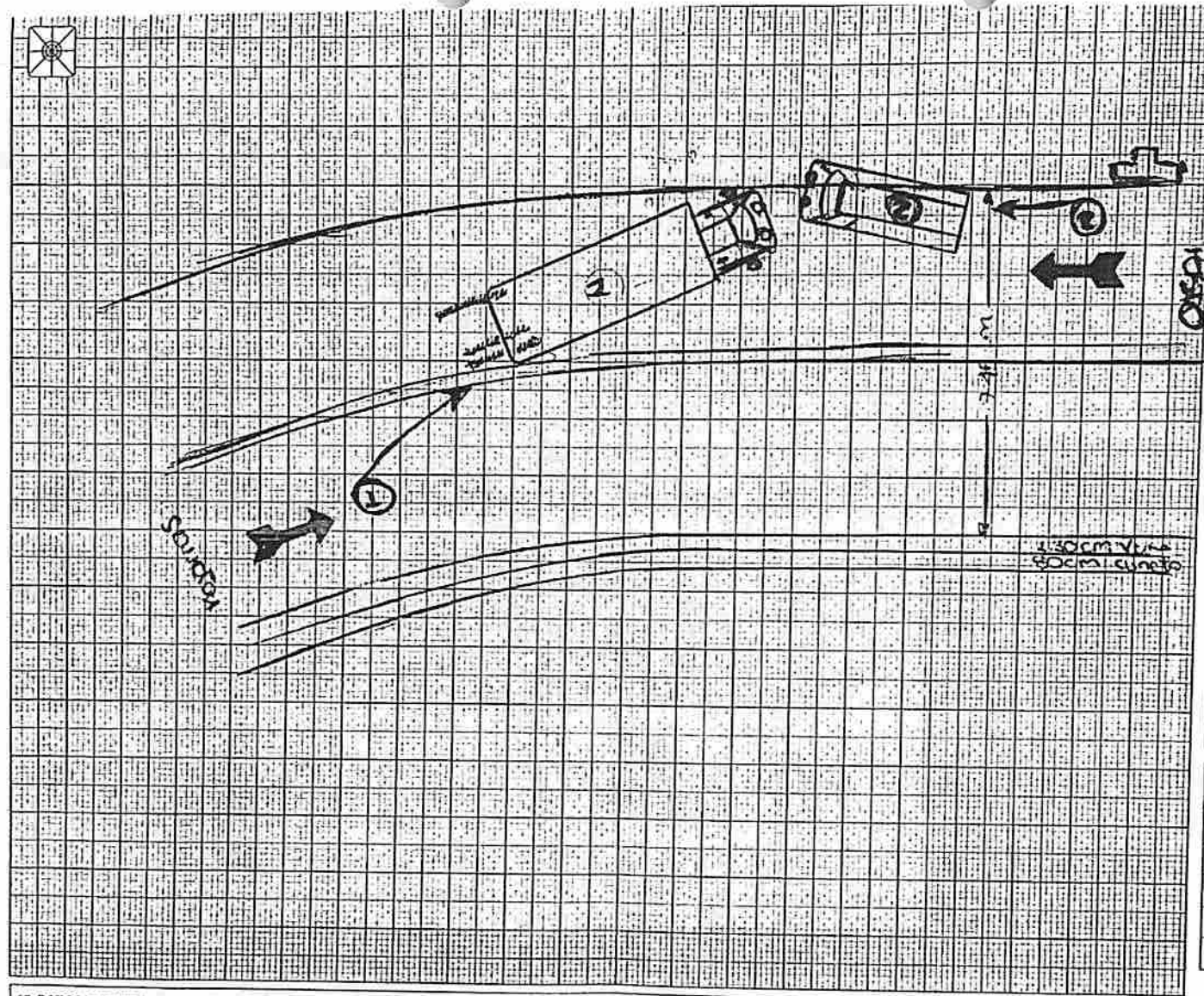
OBSERVACIONES: mangera de aire, caja de herramientas.
Haces de tubo 2. entra rayada y pelada. parte delantera
golpeada. Por lo tanto se desconoce su funcionamiento
tubo interno Mecanico y electrico.

Azul Rodriguez P.

RECIBI DE CONFORMIDAD
C.C. No.

QUEM ENTREGA
C.C. No.

1684689



LONG. HUELLAS			
Nº.	METROS	CM	TIPO DE HUELLA
	5	00	Huella frenado

Long. ° ' "

Lat. ° ' "

ESCALA:

PLANO: 1 de 1

VISITA: Area

	VIA 1	VIA 2
RADIO		
PERALTE		
PENDIENTE		


VIGILADO
SUPERTRANSPORTE