|  |
| --- |
| Nombre del examinado: |
| Documento de identificación del examinado: |
| Lugar de idealización de la medición: | Fecha: Hora: |
| Preguntas | Si | No | No sabe No responde |
| 1. En los últimos 15 minutos:
 |  |  |  |
| A. ¿Ha ingerido licor ? |  |  |  |
| B.¿Ha fumado ? |  |  |  |
| 1. ¿Ha utilizado aerosoles o enjuagues bucales?
 |  |  |  |
| 1. ¿Ha vomitado?
 |  |  |  |
| E.¿Ha eructado ? |  |  |  |
| 1. ¿Tiene algún objeto dentro de la boca (dulces, chicles, palillos, etc.)?
 |  |  |  |
| Se ha informado al conductor de forma precisa y clara: *"(i) la naturaleza y objeto de la prueba, (ll) el tipo de pruebas disponibles, las diferencias* entre *ellas y la forma* de *controvertirlas, (lll) los* efectos *que se desprenden de su realización, (lv) las consecuencias que* se *siguen de la decisión de no permitir su práctica, (v) el trámite administrativo que debe surtirse con posterioridad a la práctica de la prueba o a la decisión de no someterse a ella, (vl) las posibilidades de participar y defenderse en el proceso administrativo que se inicia con la orden de comparendo y todas las demás circunstancias que aseguren complete información por parte del conductor requerido, antes de asumir una determinado conducta al respecto”. Si \_\_\_\_*No \_\_\_\_\_No aplica\_\_\_\_\_ |
|  Observaciones: |
| Alcohosensor |
| Marca Modelo: | Número de serie. |
| Medición |
| 1° Prueba, N° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Resultado (mg%) \_\_\_\_\_\_\_\_\_ | 2° Prueba, N° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Resultado (mg%) \_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Conclusión: |
| Firma del examinado: |  huella dactilar del examinado |
| El resultado de alcoholemia fue obtenido por un operador que cumple con los requisitos de competencia para llevar a cabo la determinación indirecta de alcoholemia , la calibración del alcohosensor se encuentra vigente en el momento de realizar el análisis, se usaron los procedimientos indicados en la “guía para la medición indirecta a través de aire espirado” (Resolución 1844 del 2015-12-18) expedida por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses acatando las instrucciones del fabricante para el uso del equipo. |
| Nombre y cédula del operador:  |
| Firma del Operador:  |