

D	PLACES OF INITIAL CONTACT (in Codes)	Unit# _____	VEHICLE INFO.		Veh # _____ Veh # _____	ROADWAY INFO.		WORK ZONE RELATED	
	CRASH SEQUENCE (Unit Level)	Unit# _____ Unit# _____	60 Authorized Speed Limit	69 Road Feature	78 Workzone Area				
49 Vehicle Maneuver/Action			61 Estimate of Original Traveling Speed	70 Road Character	79 Work Activity				
50 Motorist Action			62 Estimate of Speed at Impact	71 Road Classification	80 Work Area Marked				
51 Motorist Location Prior to Impact			63 Tire Impressions Before Impact (ft.)	72 Road Surface Type	81 Crash Location				
52 Crash Sequence-First Event for This Unit			64 Distance Traveled After Impact (ft.)	73 Road Configuration	TRAILER INFO.		Unit# _____	Unit# _____	
53 Crash Sequence-Second Event			65 Emergency Vehicle Use	74 Access Control	82 Trailer Type				
54 Crash Sequence-Third Event			66 Post Crash Fire (If "Yes" check block)	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	75 Number of Lanes				
55 Crash Sequence-Fourth Event			67 School Bus - Contact Vehicle	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	76 Traffic Control Type				
56 Most Harmful Event for This Unit			68 School Bus - Noncontact Vehicle	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	77 Traffic Control Oper				
57 Distance/Direction to Object Struck			COMMERCIAL VEHICLE: Hazardous Materials Involved Unit		From Placard indicates:		83 Unit# _____ Overwidth Trailer and Overwidth Mobile Home		
58 Vehicle Underride/Override			Haz Mat Placard <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	4-digit placard number		1-digit number from bottom of diamond		Overwidth Permit # _____	
59 Vehicle Defects			Hazardous Cargo <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	Released (does not include fuel from fuel tank)		Carrying Haz Mat <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No			

E	DIAGRAM	<input type="checkbox"/> Traveling <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> on _____ <input type="checkbox"/> Parked Facing N S E W		<input type="checkbox"/> Travelling <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> on _____ <input type="checkbox"/> Parked Facing N S E W	
	85 NARRATIVE (Note: If additional space is needed for the Narrative or Diagram, please use the Continuation Page.)				

86 Type/Owner		ADDITIONAL PROPERTY DAMAGE		State Property	Estimated Damage
Owner Address		Owner Address		<input type="checkbox"/>	
Phone		Phone			
WITNESS					
Name	Address	Phone No ()			
Name	Address	Phone No ()			
TRAFFIC VIOLATION(S)					
Name	Charger(s)				
Name	(Citation # optional)				
Name	Charger(s)				
Officer Name	Officer Number	Department	Date of Report		



Esta sección se usa frecuentemente, para ayudar a determinar quién tuvo la culpa del choque y probablemente jugará un papel importante en la determinación de si usted puede ser elegible para recibir una compensación.

D | ¿Quién tuvo la culpa?

Los oficiales documentan cómo creen que ocurrió el choque, incluyendo factores importantes como las acciones de los conductores que produjeron el choque, la secuencia del accidente, el límite de velocidad y las velocidades estimadas en el momento del impacto.

Si un accidente involucra un área de construcción o un vehículo comercial, se incluirán detalles adicionales.

E | Diagrama

Los agentes utilizan un diagrama pictórico para documentar mejor, cómo y por qué creen que ocurrió un accidente.

Típicamente, un diagrama de accidente incluirá todos los vehículos involucrados en el choque, las direcciones en la que viajaba el vehículo, los límites de velocidad, la proximidad a las señales de tránsito y las intersecciones, y las maniobras del vehículo que produjeron el choque.