

**DEPARTAMENTO DE TRANSPORTACIÓN  
INFORME DE INCIDENTE DE MATERIALES PELIGROSOS**

**INSTRUCCIONES:** Someta este informe en duplicado al Informations Systems Manager, Office of Hazardous Materials Transportation, DHM-63, Research and Special Programs Administration, U.S. Department of Transportation, Washington, D.C. 20590. Si el espacio proveído para cualquier artículo es inadecuado, complete ese artículo bajo la Sección IX, señalando al número de entrada siendo completada. Copias de esta forma, en cantidades limitadas, pueden ser obtenidas del Information Systems Manager, Office of Hazardous Materials Transportation. Copias adicionales en este formato preescrito pueden ser reproducidas o usadas, si están en el mismo tamaño y tipo de papel.

**I. MODO, FECHA Y LUGAR DEL INCIDENTE**

1. MODO DE TRANSPORTACIÓN  Aire  Carretera  Riel  Agua  Otro

**2. FECHA Y HORA DEL INCIDENTE**

(Utilice tiempo militar: Ej. 8:30am = 0830, mediodía = 1200, 6pm = 1800, medianoche = 2400)

\_\_\_ Fecha: \_\_\_ Hora:

**3. LUGAR DEL INCIDENTE (Incluya el nombre del aeropuerto en CALLE/RUTA si el incidente ocurrió en un aeropuerto.)**

\_\_\_ Ciudad:  
\_\_\_ Estado:  
\_\_\_ Condado:  
\_\_\_ Calle/Ruta

**II. DESCRIPCIÓN DEL AUTOTRANSPORTISTA, COMPAÑÍA O INDIVIDUO REPORTANDO**

4. NOMBRE COMPLETO: 5. DIRECCIÓN (Lugar principal de negocio):

**6. LISTE EL NÚMERO DE CENSO DE OMC**

**III. INFORMACIÓN DE ENVÍO (Del papel de envío o del empaque)**

7. NOMBRE Y DIRECCIÓN DEL EXPEDIDOR (Lugar principal donde realiza negocios):

8. NOMBRE Y DIRECCIÓN DEL FIADOR (Lugar principal donde realiza negocios)

9. DIRECCIÓN DE ORIGEN (Si es diferente que la dirección del expedidor):

10. DIRECCIÓN DE DESTINO(Si es diferente a la dirección del fiador):

**11. NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DE LA HOJA DE RUTA/PAPEL DE ENVÍO.:**

**IV. MATERIALES PELIGROSOS DERRAMADOS (NOTA: REFÍERASE AL 49 CFR SECCIÓN 172.101.)**

12. NOMBRE APROPIADO DE ENVÍO:	13. NOMBRE DEL QUÍMICO:	14. CLASE DE MATERIAL PELIGROSO:	15. NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN (Ej. UN 2764. NA 2020)
--------------------------------	-------------------------	----------------------------------	---

16. ¿ES EL MATERIAL CONSIDERADO UNA SUSTANCIA PELIGROSA?  
 SÍ  
 NO

17. ¿SÉ CUMPLIO EL RQ?  
 SÍ  
 NO

**V. CONSECUENCIAS DEL INCIDENTE DEBIDO A LOS MATERIALES PELIGROSOS**

18. CANTIDAD ESTIMADA DE MATERIALES PELIGROSOS (Incluya unidades de medición):	19. FATALIDADES:	20. HERIDOS HOSPITALIZADOS:	21. HERIDOS NO HOSPITALIZADOS:
--	------------------	-----------------------------	--------------------------------

22. NÚMERO DE PERSONAS EVACUADAS:

23. MONTO ESTIMADO EN DÓLARES DE PÉRDIDA Y/O DAÑOS DE PROPIEDAD, INCLUYENDO COSTOS DE DECONTAMINACIÓN O LIMPIEZA (Redondear en dólares)

A. PÉRDIDA DE PRODUCTO	B. DAÑO DEL AUTOTRANSPORTISTA	C. DAÑO A LA PROPIEDAD PÚBLICA/PRIVADA	D. LIMPIEZA/DESCONTAMINACIÓN	E. OTROS
------------------------	-------------------------------	--	------------------------------	----------

**24. CONSECUENCIAS ASOCIADAS CON EL INCIDENTE:**

DISPERSIÓN DE VAPOR (GAS)  MATERIAL QUE ENTRÓ AL AGUA DE ALCANTARILLA  DERRAME  
 FUEGO  EXPLOSIÓN  DAÑO AMBIENTAL  NINGUNA  OTRAS

VI. AMBIENTE DE TRANSPORTE			
25. INDIQUE TIPOS DE VEHÍCULOS INVOLUCRADOS: <input type="checkbox"/> TANQUES DE CARGA <input type="checkbox"/> CAMIÓN/REMOLQUE <input type="checkbox"/> CAMIÓN REMOLQUE DE PLATAFORMA PLANA <input type="checkbox"/> CARRO TANQUE <input type="checkbox"/> CARRO DE FERROCARRIL <input type="checkbox"/> TOFC/COFC <input type="checkbox"/> AERONAVE <input type="checkbox"/> BARCAZA <input type="checkbox"/> BARCO <input type="checkbox"/> OTRO			
26. FASE DE TRANSPORTACIÓN EN LA QUE EL INCIDENTE OCURRIÓ O FUE DESCUBIERTO: <input type="checkbox"/> EN RUTA ENTRE EL ORIGEN/DESTINACIÓN <input type="checkbox"/> CARGANDO <input type="checkbox"/> DESCARGANDO <input type="checkbox"/> TERMINAL DE ALMACENAMIENTO TEMPORAL			
27. USO DE LA TIERRA EN EL LUGAR DEL INCIDENTE: <input type="checkbox"/> INDUSTRIAL <input type="checkbox"/> COMERCIAL <input type="checkbox"/> RESIDENCIAL <input type="checkbox"/> AGRICULTURA <input type="checkbox"/> SUBDESARROLLADO			
28. TIPO DE COMUNIDAD EN EL LUGAR DEL INCIDENTE <input type="checkbox"/> URBANA <input type="checkbox"/> SUBURBANA <input type="checkbox"/> RURAL			
29. ¿FUE EL DERRAME UN RESULTADO DE UN ACCIDENTE DE VEHÍCULO/DESCARRILAMIENTO? SI SU RESPUESTA ES SI RESPONDA A LAS PARTES A, B Y C <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO			
A. VELOCIDAD ESTIMADA	B. TIPO DE CARRETERA <input type="checkbox"/> DIVIDIDA/ACCESO LIMITADO <input type="checkbox"/> NO DIVIDIDA	C. NÚMERO TOTAL DE CARRILES <input type="checkbox"/> UNO <input type="checkbox"/> DOS <input type="checkbox"/> TRES <input type="checkbox"/> CUATRO O MÁS	ESPACIO PARA USDOT
FORMA DOT F 5800.1 (Rev6/89) Supersede al DOT F 5800.1 (10/70) (9/1/76) ESTA FORMA PUEDE SER REPRODUCIDA			

<b>VII. INFORMACIÓN DEL EMPAQUE: Si el empaque es sobrepacado (consiste en varios empaques, ej. recipientes de vidrio dentro de una caja de lámina de fibra), empiece con la Columna A para información acerca del empaque más interno</b>				
ARTÍCULO		A	B	C
30. TIPO DE EMPAQUE (Ej. Tambor de acero, Carro tanque)				
31. CAPACIDAD O PESO POR UNIDAD DE EMPAQUE (Ej. 55 galones, 65 lbs.)				
32. NÚMERO DE EMPAQUES DEL MISMO TIPO QUE FALLARON DE MANERA IDÉNTICA				
33. NÚMERO DE PAQUETES DEL MISMO TIPO EN EL ENVÍO				
34. IDENTIFICACIÓN DE ESPECIFICACIÓN DEL EMPAQUE (Ej. DOT 17E, DOT 105A100, UN 1A1 o ninguna)				
35. CUALQUIER OTRA (Ej. STC, 18/16-55-88, Y1, 4/150/87)				
36. NOMBRE Y DIRECCIÓN, SÍMBOLO O REGISTRO, NÚMERO DE FABRICANTE DE EMPQUES				
37. NÚMERO DE SERIE DE CILINDROS, TANQUES PORTÁTILES, TANQUES DE CARGA, CARROS TANQUE				
38. TIPO DE ETIQUETA O RÓTULO APLICADO				
39. SI RECONDICIONADO O RECALIFICADO	A. NÚMERO DE REGISTRO O SÍMBOLO			
	B. FECHA DE ÚLTIMA PRUEBA O INSPECCIÓN			
40. EXENCIÓN/APROBACIÓN/NÚMERO DE AUTORIDAD COMPETENTE, SI ES APLICABLE (Ej. DOT E1012)				

**VIII. DESCRIPCIÓN DE LAS FALLAS DEL EMPAQUE: Marque todas las casillas para los empaques identificados arriba**

**41. ACCIÓN CONTRIBUYENDO A LA FALLA DEL EMPAQUE:**

- | A  | B                        | C                        |                          | A                                   | B  | C                        |                          |                          |                          |
|----|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|----|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | COLISIÓN DEL VEHÍCULO DE TRANSPORTE | j. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | CORROSIÓN                |
| b. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | VEHÍCULO DE TRANSPORTE REVOLCADO    | k. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | FATIGA DE METAL          |
| c. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | SOBRECARGA                          | l. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | FROTAMIENTO DE FRICCIÓN  |
| d. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | VÁLVULAS FLOJAS                     | m. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | FUEGO/CALOR              |
| e. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | VÁLVULAS DEFECTUOSAS                | n. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | CONGELAMIENTO            |
| f. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | CAERSE                              | o. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | APERTURA                 |
| g. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | GOLPEADO/APRETADO                   | p. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | VANDALISMO               |
| h. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | CARGADO INAPROPIADAMENTE            | q. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | MATERIALES INCOMPATIBLES |
| i. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | BLOQUEADO INAPROPIADAMENTE          | r. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | OTROS                    |

**42. OBJETO CAUSANDO LA FALLA**

- | A  | B                        | C                        |                          |                             |
|----|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------------------------|
| a. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | OTRO FLETE                  |
| b. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | MONTACARGAS                 |
| c. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | CLAVO                       |
| d. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | OTRO VEHÍCULO DE TRANSPORTE |
| e. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | AGUA/OTRO LÍQUIDO           |
| f. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | TIERRA/PISO/PAVIMENTO       |
| g. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | OBSTÁCULO EN LA CARRETERA   |
| h. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | NINGUNO                     |
| i. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | OTRO                        |

**43. COMO FALLARON LOS EMPAQUES**

- | A  | B                        | C                        |                          |                           |
|----|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------------|
| a. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | PERFORADO                 |
| b. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | AGRIETADO                 |
| c. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | REVENTADO/PRESIÓN INTERNA |
| d. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | RASGADO                   |
| e. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | APLASTADO                 |
| f. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | FRICCIÓN/DESGASTE         |
| g. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | RUPTURA                   |
| h. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | OTRO                      |

**44. ÁREA DEL EMPAQUE QUE FALLÓ**

- | A  | B                        | C                        |                          |                   |
|----|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------|
| a. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | EXTREMO DELANTERO |
| b. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | EXTREMO TRASERO   |
| c. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | LADO DERECHO      |
| d. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | LADO IZQUIERDO    |
| e. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | PARTE SUPERIOR    |
| f. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | PARTE INFERIOR    |
| g. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | CENTRO            |
| h. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | OTRO              |

**45. QUE FALLÓ EN LOS EMPAQUES**

- | A  | B                        | C                        |                          |                            |
|----|--------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------------|
| a. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | MATERIAL BÁSICO DE EMPAQUE |
| b. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | VÁLVULA                    |
| c. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | CERRADURA                  |
| d. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | CARRILLÓN                  |
| e. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | SOLDADURA/COSTURA          |
| f. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | MANGUERA/TUBERÍAS          |
| g. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | LINEAMIENTO INTERNO        |
| h. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | OTRO                       |

**IX. DESCRIPCIÓN DE EVENTOS:** Describa la secuencia de eventos que llevaron al incidente, acción tomada al tiempo de ser descubierto, y acción tomada para prevenir futuros incidentes. Incluya cualquier recomendación para mejorar el empaque, manejo o transportación de materiales peligrosos. Fotografías o diagramas deberán ser sometidas cuando sea necesario para clarificación. ADJUNTE UNA COPIA DEL MANIFIESTO DE BASURA PELIGROSA PARA INCIDENTES INVOLUCRANDO BASURA PELIGROSA. Continúe en hojas adicionales si es necesario.

46. NOMBRE DE LA PERSONA RESPONSABLE DE PREPARAR EL INFORME:

47. FIRMA:

48. TÍTULO DE LA PERSONA RESPONSABLE DE PREPARAR EL INFORME:

49. NÚMERO DE TELÉFONO (Código de Área):

50. FECHA EN QUE EL INFORME ES FIRMADO: