

Evaluación rápida de inmuebles

Generales

Dirección _____ **M2** _____
Colonia _____ **No int.** _____
Localidad _____ **No ext.** _____
Niveles de inmueble _____ **Población fija** _____
Anexos _____ **Población flotante** _____

Habitada _____ **Lesionados** _____ **Muertos** _____
Personas evacuadas en inmueble _____ **Personas evacuadas de casas aledañas** _____

Uso del inmueble

Casa habitación	<input type="checkbox"/>	Comercio	<input type="checkbox"/>	Otro <input type="text"/>
Estacionamiento	<input type="checkbox"/>	Oficinas	<input type="checkbox"/>	
Departamentos	<input type="checkbox"/>	Bodega	<input type="checkbox"/>	

Datos del reporte

Reporte	SI	NO	Descripción
Derrumbe total	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Derrumbe parcial	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Hundimiento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Daños en elementos estructurales (vigas, columnas)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Daños en elementos no estructurales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Grietas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Deslizamiento de talud	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Balcones dañados	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Asentamiento del edificio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Inclinación del edificio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Deformaciones en estructura	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Acciones a emprender

Recomendaciones	SI	NO	Canalizado a:
Requiere revisión futura	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Es necesario revisión detallada por un técnico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Requiere apuntalar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Requiere intervención de maquinaria para remover escombros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

***Se anexa dictamen y material gráfico**

Fecha _____

Firma Inspector

Evaluación rápida de inmuebles

Observaciones

Uso de la voz

Nombre y Firma Testigo 1

Nombre y Firma Testigo 2