



FORMULARIO 1: EVALUACIÓN RÁPIDA

Nº _____

| | |
|--------------|----------------|
| Departamento | Código SINPAD: |
| | |

I. Información General

| | | | | | | | |
|-----|---|----------|-----------|----------------------------|------------------------------|------------------------------|--------------------|
| I-1 | Tipo de Peligro | | | I-2 | Fecha de ocurrencia | Hora de ocurrencia estimada | |
| | | | | | | | |
| I-3 | Provincia | Distrito | Localidad | Barrio/Sector/Urbanización | | Centro Poblado/Caserío/Anexo | |
| | | | | | | | |
| I-4 | Punto de referencia para llegar a la localidad afectada (Adjuntar croquis a mano alzada del acceso a la zona de emergencia) | | | I-5 | Medio de transporte sugerido | I-6 | Altitud (m.s.n.m.) |
| | | | | | | | |

| II. Daños | | | | I-7 | Coordenadas Geográficas | | I-8 | Coordenadas UTM |
|--------------|-------|----|----------|-----|-------------------------|----------|-----|-----------------|
| Código | Total | | | | Latitud: | Longitud | | |
| Vida y Salud | No | Sí | Cantidad | | | | | |

| | | | | | | | | | |
|--------------------------|---------------------------|-----------|-----------|---|--|----------------|--|--|--|
| II-1 | Lesionados (Heridos) | | | III. Acciones inmediatas para la atención de emergencia (Marcar con X) III-1 Actividades a realizar 1. Búsqueda y Rescate () 2. Evacuación () 3. Atención de Salud () 4. Equipo EDAN () 5. Medidas de Control () 6. Otros (Detallar): | | | | III-2 Necesidades de apoyo externo 1. Bienes de Ayuda Humanitaria () 2. Maquinaria Pesada () 3. Asistencia Técnica () 4. Otros (Detallar): | |
| II-2 | Personas atrapadas | | | | | | | | |
| II-3 | Personas aisladas | | | | | | | | |
| II-4 | Desaparecidos | | | | | | | | |
| II-5 | Fallecidos | | | | | | | | |
| Servicios Básicos | | No | Sí | | | | | | |
| II-6 | Agua | | | | | | | | |
| II-7 | Desagüe | | | | | | | | |
| II-8 | Energía Eléctrica | | | | | | | | |
| II-9 | Telefonía | | | | | | | | |
| II-10 | Gas | | | | | | | | |
| Infraestructura | | No | Sí | Observaciones: | | Observaciones: | | | |
| II-11 | Viviendas | | | | | | | | |
| II-12 | Carreteras | | | | | | | | |
| II-13 | Puentes | | | | | | | | |
| II-14 | Establecimientos de Salud | | | | | | | | |
| Medios de Vida | | No | Sí | | | | | | |
| II-15 | Tipo: | | | | | | | | |

| | | | |
|---|--|--|--|
| Nombres y apellidos y DNI del (la) Evaluador(a)/Firma | | | |
| Teléfonos de contacto: | | COE - Recibido por: (Firma y Post firma/DNI) | Autoridad Gobierno Regional / Gobierno Local |

Nota: (i) Luego de llenar el Formulario entregar a la Oficina de Defensa Civil, para su procesamiento en el COE. (ii) Las personas y funcionarios que ingresen información falsa en este y otros formularios EDAN - PERÚ, serán sancionados de acuerdo a lo dispuesto en el Artículo 20 de la Ley N° 29664 y la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.