

## REPORTE DE ACCIDENTE / INCIDENTE

Boulevard Adolfo López Mateos, #1990, piso 4, Col. Los Alpes, Tlacopac

Delegación Álvaro Obregón, C.P. 01010, Ciudad de México

Telephone: (55) 5011-6413; Email: [cidaiac@sct.gob.mx](mailto:cidaiac@sct.gob.mx)

<b>TIPO DE SUCESO</b>				<b>ACCIDENTE:</b>	( )	<b>INCIDENTE:</b>	( )	
<b>LUGAR DEL SUCESO:</b>								
<b>MUNICIPIO:</b>				<b>ESTADO:</b>				
<b>FECHA DEL SUCESO:</b>				<b>HORA LOCAL DEL SUCESO:</b>				
<b>DATOS DE LA AERONAVE</b>								
<b>MARCA DE LA AERONAVE:</b>				<b>MODELO:</b>				
<b>MATRÍCULA:</b>				<b>NÚMERO DE SERIE:</b>				
<b>PROPIETARIO/OPERADOR</b>								
<b>BASE DE OPERACIÓN:</b>								
<b>DAÑOS A LA AERONAVE:</b>								
<b>TRIPULACIÓN:</b>								
<b>NOMBRE COMPLETO DEL CAPITAN:</b>								
<b>NACIONALIDAD:</b>								
<b>LICENCIA: CLASE</b>				<b>VIGENCIA:</b>				
<b>LESIONES:</b>	<b>FATALES:</b>	( )	<b>GRAVES:</b>	( )	<b>LEVES</b>	( )	<b>ILESOS:</b>	( )
<b>NOMBRE COMPLETO DEL COPILOTO</b>								
<b>NACIONALIDAD:</b>								
<b>LICENCIA: CLASE</b>				<b>VIGENCIA:</b>				
<b>LESIONES:</b>	<b>FATALES:</b>	( )	<b>GRAVES:</b>	( )	<b>LEVES</b>	( )	<b>ILESOS:</b>	( )
<b>DATOS DEL NUMERO DE PASAJEROS:</b>								
<b>LESIONES:</b>	<b>FATALES:</b>	( )	<b>GRAVES:</b>	( )	<b>LEVES</b>	( )	<b>ILESOS:</b>	( )
<b>DATOS DEL VUELO:</b>								
<b>ORIGEN DE VUELO:</b>				<b>DESTINO DEL VUELO:</b>				
<b>COMENTARIOS U OBSERVACIONES:</b>								
<b>COMENTARIOS:</b>								
<b>DATOS DEL QUE REPORTA:</b>								
<b>NOMBRE DE QUIEN REPORTA:</b>								
<b>CORREO ELECTRONICO:</b>								
<b>TELEFONO:</b>								

**Nota:** Este Reporte deberá ser enviado al correo electrónico de la Comisión Investigadora de Accidentes e Incidentes de Aviación: [cidaiac@sct.gob.mx](mailto:cidaiac@sct.gob.mx). , Cualquier duda o comentario favor de comunicarse al teléfono: 57-23-93-00, extensiones: 18544, 18545, 18546, 18548.