

FORMULARIO TÉCNICO
 Evaluación visual del

Contexto, vitalidad, estructura, defectos y
 técnica

Una ficha por ejemplar. Evaluación visual desde el suelo; registrar límites de acceso y derivar cuando sea necesaria una inspección especializada.

Código	FR-AR-01	Versión	1.0
Fecha	___ / ___ / ___	Hora	___ : ___
Técnico/a		Organización	

1. Identificación y encargo

ID del árbol	Fecha y hora
Técnico	Organización
Ubicación	Coordenadas
Propiedad / gestor	Motivo de evaluación

2. Identificación botánica y etapa

Nombre científico	Nombre común
Etapa	Alta / media / baja

3. Condiciones de observación

Comprobación

Comprobación	Sí	No	N.A.
Perímetro accesible y visible	☐	☐	☐
Copa observable desde el suelo	☐	☐	☐
Base y cuello visibles	☐	☐	☐
Raíces superficiales observables	☐	☐	☐
Condiciones meteorológicas adecuadas	☐	☐	☐

Limitaciones, zonas no inspeccionadas y medios empleados

4. Contexto y dianas

Presencia o exposición

Comprobación	Sí	No	N.A.
Peatones o zonas de estancia	☐	☐	☐
Vehículos y estacionamiento	☐	☐	☐
Edificios, mobiliario o servicios	☐	☐	☐
Zona de juego, colegio o actividad sensible	☐	☐	☐
Bienes de especial valor	☐	☐	☐

5. Vitalidad y estado fisiológico

Indicador	Normal	Alterado	Severo	N.E.	Observación
Densidad y distribución foliar	☐	☐	☐	☐	
Color, tamaño y desarrollo foliar	☐	☐	☐	☐	
Crecimiento y	☐	☐	☐	☐	
Madera muerta / regresión	☐	☐	☐	☐	

6. Evaluación estructural visual

Zona	Sin rasgos relevantes	Rasgo observado	Prioridad	Descripción /
Copa y ramas	☐	☐	B / M / A	
Uniones y ejes	☐	☐	B / M / A	
Tronco /	☐	☐	B / M / A	
Base, cuello y raíces	☐	☐	B / M / A	

Rasgos que requieren detalle

Comprobación	Sí	No	N.A.
Grieta o	☐	☐	☐
Cavidad o pérdida de sección	☐	☐	☐
Inclinación o levantamiento reciente	☐	☐	☐
Raíces cortadas o suelo alterado	☐	☐	☐
Hongos o signos de	☐	☐	☐
Rama suspendida o fallo reciente	☐	☐	☐

7. y

Resultado

Comprobación	Sí	No	N.A.
Sin actuación inmediata	☐	☐	☐
Mantenimiento programable	☐	☐	☐
Inspección detallada / instrumental	☐	☐	☐
Medida preventiva urgente	☐	☐	☐
Restringir acceso y comunicar al gestor	☐	☐	☐

Actuación recomendada, prioridad y plazo

Técnico responsable

Firma / validación

Fecha

N.º de