

# DIAGNOSTICO DEL TERRENO

<b>NOMBRE Y APELLIDO</b>	
--------------------------	--

## INSPECCION OCULAR

UBICACIÓN DEL TERRENO	
-----------------------	--

LINDEROS DE LA PARCELA:	NORTE		SUR	
	ESTE		OESTE	

TAMAÑO APROXIMADO DEL TERRENO	M <sup>2</sup>	Cuánto tiene de frente?	Mts.
-------------------------------	----------------	-------------------------	------

Cuánto tiene de fondo?	Mts.	Todo el terreno está construido?	SI		NO	
------------------------	------	----------------------------------	----	--	----	--

La parte del terreno no construida es plana?	SI		NO	
--	----	--	----	--

El terreno es geológicamente estable?	SI		NO		Motivo
---------------------------------------	----	--	----	--	--------

--	--	--	--	--	--

Se han producido derrumbes?	SI		NO		Hundimientos	SI		NO	
-----------------------------	----	--	----	--	--------------	----	--	----	--

Es un relleno?	SI		NO		Es un corte	SI		NO	
----------------	----	--	----	--	-------------	----	--	----	--

Presenta problemas de humedad?	SI		NO		Motivo
--------------------------------	----	--	----	--	--------

--

Señale algún otro aspecto importante que haya observado respecto al terreno
---

--

## CROQUIS DEL TERRENO

--