

CALIFORNIA HIGHWAY PATROL
D.U.I. FIELD EVALUATION NOTES
 CHP 202S (Rev. 5-03) OPI 031

Subject Name: _____

Stop Time: _____ Arrest Time: _____

HORIZONTAL GAZE NYSTAGMUS

1. Equal Tracking 2. Equal Pupil Size

	Left	Right
Lack of smooth pursuit		
Distinct nystagmus at max. deviation		
Nystagmus prior to 45°		
Vertical nystagmus (not validated)		

DRUG INFLUENCE EYE EXAMS (not validated)

Contacts **Y** or **N** Color Contacts **Y** or **N**

Lack of convergence		
Pupil size - existing light		
Pupil size - direct light		
Pupillary reaction to light (within 1 sec)		

WALK & TURN

Instruction Stage

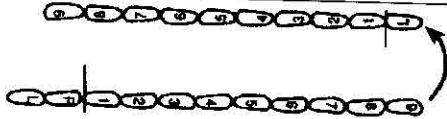
Cannot keep balance	
Starts too soon	

Walking Stage 1st Nine 2nd Nine

Stops walking		
Misses Heel-To-Toe 1/2"		
Steps off line		
Raises arms- 6" or more		
Actual steps taken		

Turns Improperly-Describe: _____ Shoes: _____

Comments: _____



ONE-LEG-STAND
 Leg Raised - Left Right

Puts Foot Down		Sways	
Uses Arms for Balance		Hops	

Count Reached at 30 Seconds: _____

Comments: _____

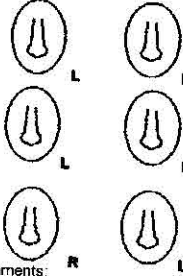
ROMBERG BALANCE

Internal Clock _____ at 30 seconds

Side to Side Sway _____ Front to Back Sway _____

Comments: _____

FINGER TO NOSE (Sequence: Left, Right, Left, Right, Right, Left)



Comments: _____

ADDITIONAL TESTS OR COMMENTS:

P. A. S. RESULTS

Test 1: _____ Test 2: _____

Time: _____ Time: _____

Serial Number: _____ Temp: _____

Original CHP 202S shall be attached to the arrest report.

1. ¿Tiene problemas mecánicos con su carro?
2. ¿Está usted enfermo o herido?
3. ¿Es usted diabético o epiléptico?
4. ¿Toma usted insulina?
5. ¿Tiene usted defectos físicos? (pies, piernas, tobillos, caderas)
6. ¿Cuándo durmió usted la última vez? ¿Cuántas horas?
7. ¿Cuándo comió usted la última vez? ¿Qué comió?
8. ¿Estaba usted manejando el vehículo?
9. ¿Dónde empezó a manejar?
10. ¿A dónde iba usted?
11. ¿Dónde le pararon?
12. ¿Qué tomó usted? ¿Cuánto tomó?
13. ¿Cuándo empezó a tomar?
14. ¿Cuándo dejó de tomar?
15. ¿Dónde estaba tomando?
16. ¿Siente usted los efectos de las bebidas?
17. ¿Ha golpeado su cabeza?
18. ¿Ha tomado después del accidente? ¿Qué tomó?
19. ¿Está usted bajo el cuidado de un doctor o dentista?
20. ¿Ha tomado medicina o drogas? ¿Qué tomó? ¿Cuánto tomó?
21. ¿Siente los efectos de la medicina o drogas? Explique/Describa
22. ¿Ha tenido cirugía recientemente?

UNDER 21 - Está obligado por la ley a someterse a una prueba preliminar de alcohol.

21 or OVER - Le pido que se someta a una prueba preliminar de alcohol para asistirme en determinar si usted está bajo la influencia de alcohol. Usted puede negarse a someterse a esta prueba. Sin embargo, esta prueba no es parte del consentimiento implícito. Si es arrestado, estará obligado a dar una muestra de su sangre, aliento, u orina para determinar el contenido de alcohol o droga en su sangre.

ENGLISH: You are required by state law to submit to a chemical test to determine the alcoholic content of your blood. You have the choice of taking a blood or breath test. Which test do you want?

SPANISH: Usted está obligado por la ley a someterse a un examen químico para determinar el contenido alcohólico de su sangre. ¿Cuál examen quiere usted, sangre o aliento?

1. ANYTHING WRONG WITH YOUR VEHICLE?
2. ARE YOU SICK OR INJURED?
3. ARE YOU DIABETIC OR EPILEPTIC?
4. DO YOU TAKE INSULIN?
5. DO YOU HAVE ANY PHYSICAL IMPAIRMENTS?
6. WHEN DID YOU LAST SLEEP? HOW LONG?
7. WHEN DID YOU LAST EAT? DESCRIBE?
8. WERE YOU DRIVING THE VEHICLE?
9. WHERE DID YOU START DRIVING?
10. WHERE WERE YOU GOING?
11. WHERE WERE YOU STOPPED?
12. WHAT HAVE YOU BEEN DRINKING? HOW MUCH? LONG?
13. WHAT TIME DID YOU START DRINKING?
14. WHAT TIME DID YOU STOP DRINKING?
15. WHERE WERE YOU DRINKING?
16. DO YOU FEEL THE EFFECTS OF THE DRINKS?
17. DID YOU BUMP YOUR HEAD?
18. HAVE YOU BEEN DRINKING SINCE THE ACCIDENT? WHAT?
19. ARE YOU UNDER THE CARE OF A DOCTOR OR DENTIST?
20. HAVE YOU TAKEN ANY MEDICINE OR DRUGS?
21. DO YOU FEEL THE EFFECTS OF MEDICINE/DRUGS?
22. RECENT SURGERY PERFORMED?

UNDER 21 -You are obligated by law to submit to a PAS test.

21 or OVER - I am requesting that you take a preliminary alcohol screening test to further assist me in determining whether you are under the influence of alcohol. You may refuse to take this test, however, this is not an implied consent test and if arrested, you will be required to give a sample of your blood or breath, for the purpose of determining the actual alcoholic and drug content of your blood.

- | | |
|--------------------|-----------------|
| 1. HGN * | 6. FINGER COUNT |
| 2. WALK AND TURN * | 7. HAND PAT |
| 3. ONE LEG STAND * | 8. ALPHABET |
| 4. ROMBERG BALANCE | 9. P.A.S. |
| 5. FINGER TO NOSE | |

*SCIENTIFICALLY VALID