

**RISC**

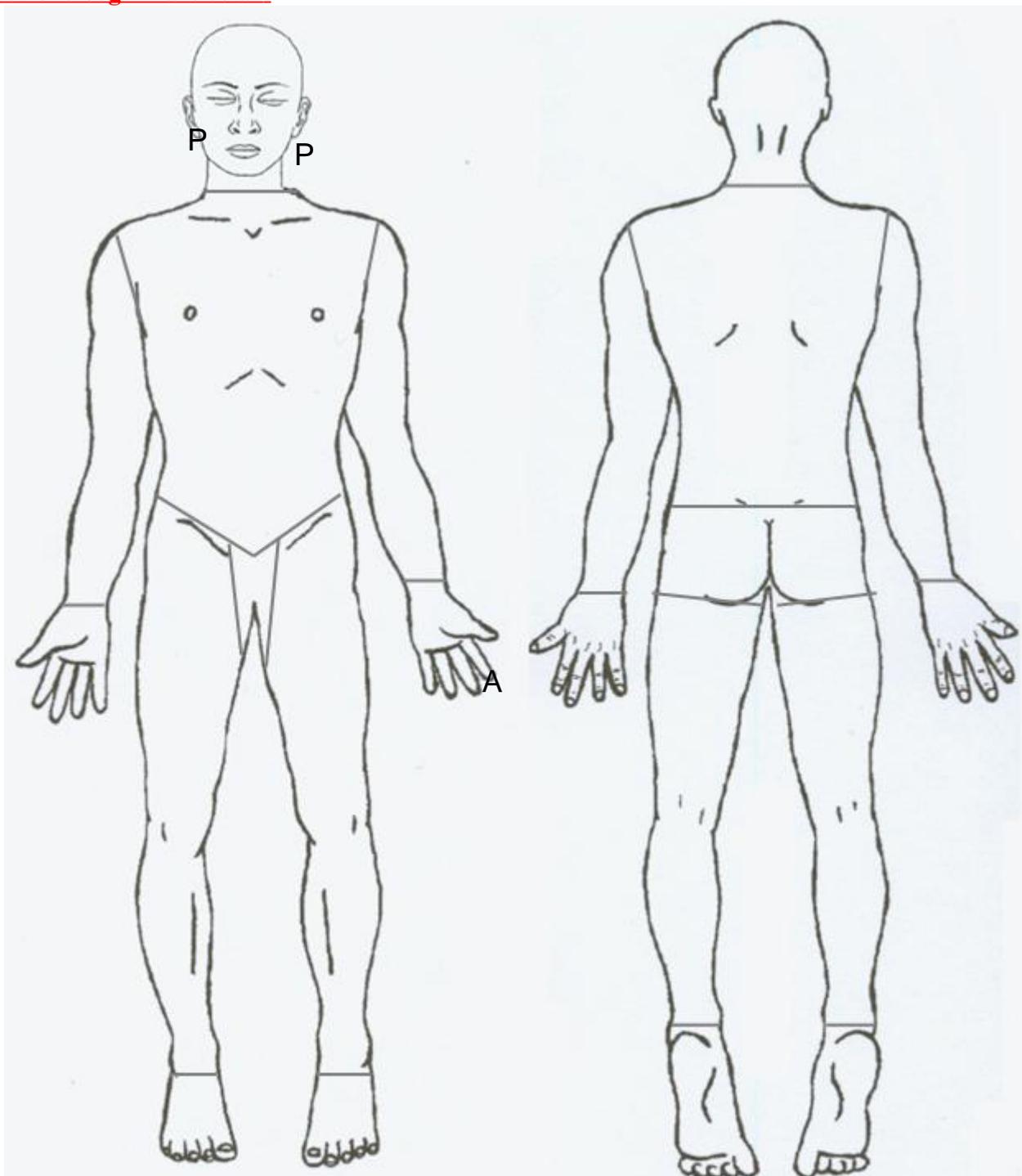
**SCHEDA Cadavere Non Identificato  
(modello p.m.)**

## Sezione Connotati Salienti

<b>Tonalità pelle</b>	<input type="text"/>	<b>Sesso accertato</b>	<input type="text"/>
<b>Corporatura</b>	<input type="text"/>	<b>Etnia</b>	<input type="text"/>
<b>Categoria di età</b>	<input type="text"/>	<b>Range di età</b>	<input type="text"/> <b>Da</b> <input type="text"/> <b>A</b> (anni)
<b>Età presunta</b>	<input type="text"/>	<b>Range di peso</b>	<input type="text"/> <b>Da</b> <input type="text"/> <b>A</b> (Kg)
<b>Categoria Statura</b>	<input type="text"/>		
<b>Colore Capelli</b>	<input type="text"/>		

<b>Viso</b>	<input type="text"/>	<b>Fronte</b>	<input type="text"/>
<b>Naso</b>	<input type="text"/>	<b>Orecchie</b>	<input type="text"/>
<b>Sopracciglia</b>	<input type="text"/>	<b>Occhi</b>	<input type="text"/>
<b>Bocca</b>	<input type="text"/>	<b>Mento</b>	<input type="text"/>
<b>Capelli</b>	<input type="text"/>	<b>Barba e Baffi</b>	<input type="text"/>
<b>Iride</b>	<input type="text"/>		

## Sezione Segni Particolari



A = Amputazioni / Malformazioni  
T = Tatuaggi  
C = Cicatrici  
P = Piercing  
P = Protesi  
F = Fratture Ossee

O = Organi Interni Mancanti  
O = Operazioni Prgresse  
N = Nei / Porri / Malformazioni Cutanee

Circoncisione

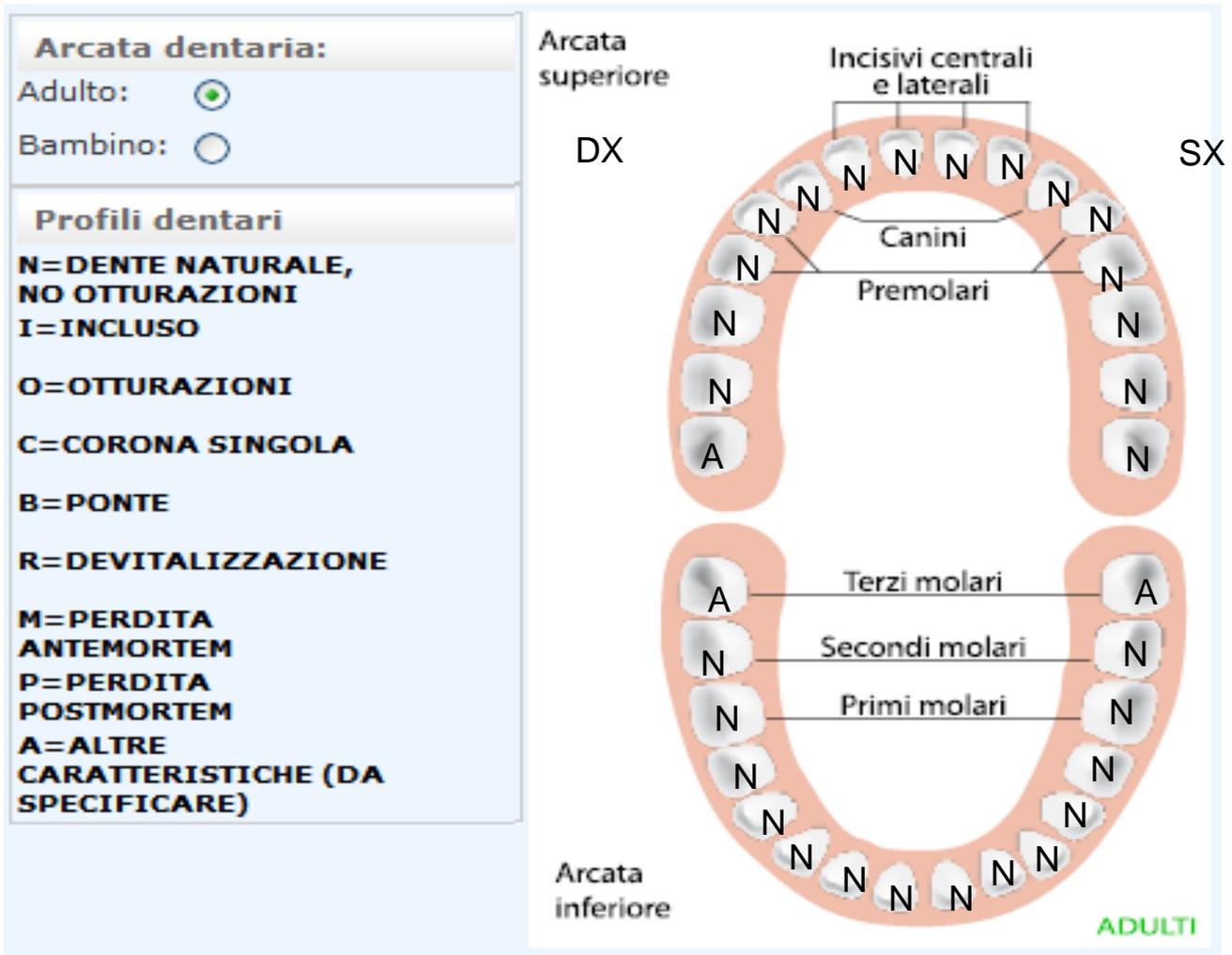


## Sezione Denti

### **Sommario del profilo dentario**

- |  |                          |
|--|--------------------------|
| Profilo dentario con uno o più denti presenti                    | <input type="checkbox"/> |
| Profilo dentario con denti da latte                              | <input type="checkbox"/> |
| Profilo dentario con otturazioni o corone singole                | <input type="checkbox"/> |
| Profilo dentario con apparecchi ortodontici o protesi removibili | <input type="checkbox"/> |
| Profilo dentario con ponti                                       | <input type="checkbox"/> |
| Profilo dentario con impianti                                    | <input type="checkbox"/> |
| Profilo dentario con devitalizzazioni                            | <input type="checkbox"/> |
| Profilo dentario con arcata superiore presente                   | <input type="checkbox"/> |
| Profilo dentario con arcata superiore senza denti                | <input type="checkbox"/> |
| Profilo dentario con arcata inferiore presente                   | <input type="checkbox"/> |
| Profilo dentario con arcata inferiore senza denti                | <input type="checkbox"/> |

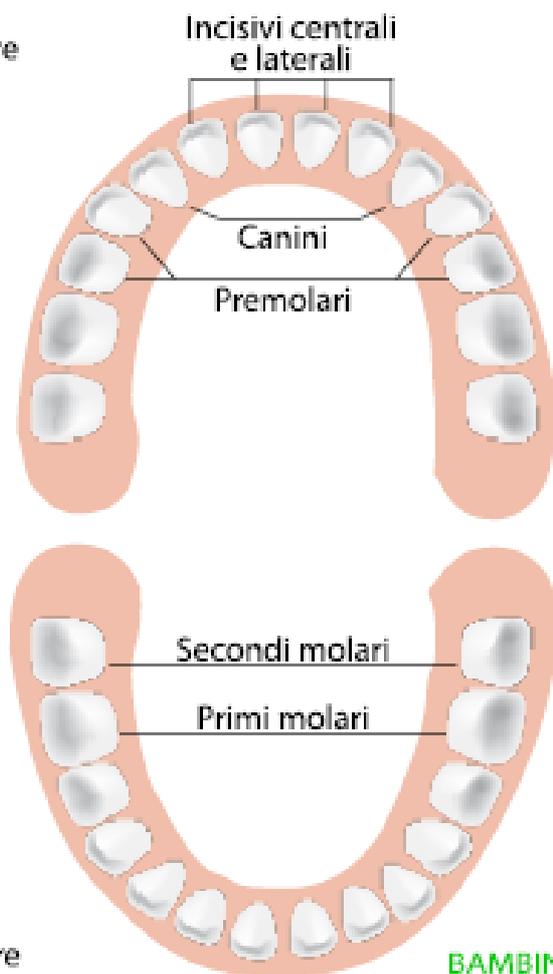
## Arcata Dentaria Adulti



## Arcata Dentaria Bambini

<b>Arcata dentaria:</b>
Adulto: <input type="radio"/>
Bambino: <input checked="" type="radio"/>
<b>Profili dentari</b>
<b>N= DENTE NATURALE, NO OTTURAZIONI</b>
<b>I= INCLUSO</b>
<b>O= OTTURAZIONI</b>
<b>C= CORONA SINGOLA</b>
<b>B= PONTE</b>
<b>R= DEVITALIZZAZIONE</b>
<b>M= PERDITA ANTEMORTEM</b>
<b>P= PERDITA POSTMORTEM</b>
<b>A= ALTRE CARATTERISTICHE (DA SPECIFICARE)</b>

Arcata  
superiore



Arcata  
inferiore

BAMBINI



**Sezione A.G.**

--

--

**A.G.**

Ente	<input type="text"/>
Procedimento	<input type="text"/>
Provincia	<input type="text"/>

## **Sezione ALTRO**

### **INDUMENTI INDOSSATI**

	Descrizione aggiuntiva
Copricapo	
Soprabito/Cappotto	
Giacca	
Pullover	
Tuta	
Maglietta/T-Shirt	
Camicia	
Pantaloni	
Gonna	
Scarpe	
Altro	

### **EFFETTI PERSONALI**

	Descrizione aggiuntiva	
Orologi	<input type="checkbox"/>	
Collane	<input type="checkbox"/>	
Bracciali	<input type="checkbox"/>	
Occhiali	<input type="checkbox"/>	
Anelli	<input type="checkbox"/>	
Orecchini	<input type="checkbox"/>	

### **DOCUMENTI E TITOLI**

	Descrizione aggiuntiva	
Carta di identità	<input type="checkbox"/>	
Passaporto	<input type="checkbox"/>	
Patente di guida	<input type="checkbox"/>	
Permesso di soggiorno	<input type="checkbox"/>	
Porto d'armi	<input type="checkbox"/>	
Carta di credito	<input type="checkbox"/>	
Biglietto di viaggio	<input type="checkbox"/>	
Tesserino iscrizione ad albi o affini	<input type="checkbox"/>	

## **CONDIZIONI CADAVERE**

		Descrizione aggiuntiva
Viso riconoscibile	<input type="checkbox"/>	
Putrefazione	<input type="checkbox"/>	
Carbonizzato/Bruciato	<input type="checkbox"/>	
Sfacelo Corporeo	<input type="checkbox"/>	
Depezzato	<input type="checkbox"/>	
Cadavere in acqua	<input type="checkbox"/>	
Mummificato/Corificato	<input type="checkbox"/>	
Completa Scheletrizzazione	<input type="checkbox"/>	
Parziale Scheletrizzazione	<input type="checkbox"/>	
Resti Frammentari	<input type="checkbox"/>	

## **INVENTARIO DEL CADAVERE**

		Descrizione aggiuntiva
Tutte le parti recuperate	<input type="checkbox"/>	
Testa non recuperata	<input type="checkbox"/>	
Torace non recuperato	<input type="checkbox"/>	
Arto Non Recuperato Superiore Destro (O Parti)	<input type="checkbox"/>	
Arto Non Recuperato Superiore Sinistro (O Parti)	<input type="checkbox"/>	
Arto Non Recuperato Inferiore Destro (O Parti)	<input type="checkbox"/>	
Arto Non Recuperato Inferiore Sinistro (O Parti)	<input type="checkbox"/>	

## **INFORMAZIONI AGGIUNTIVE**

### **>> ABITUDINI DI VITA**

		Descrizione aggiuntiva
Tabagismo	<input type="checkbox"/>	
Tossicodipendenza	<input type="checkbox"/>	
Alcolismo	<input type="checkbox"/>	
Altro	<input type="checkbox"/>	
Probabile causa morte	<input type="checkbox"/>	
Probabile epoca morte	<input type="text"/>	<b>GG/MM/AAAA</b>
Corpi estranei	<input type="checkbox"/>	
Impronte digitali	<input type="text"/>	

### **>> REPERTI**

		Descrizione aggiuntiva
DNA	<input type="checkbox"/>	
Reperti sangue	<input type="checkbox"/>	
Reperti Osso	<input type="checkbox"/>	
Reperti Denti	<input type="checkbox"/>	
Reperti Visceri	<input type="checkbox"/>	
Reperti Radiografie	<input type="checkbox"/>	
Reperti Calchi Dentari	<input type="checkbox"/>	
Reperti Fotografie	<input type="checkbox"/>	
Reperti altri liquidi	<input type="checkbox"/>	

#### **Note**

**Sezione FOTO**

**Immagine Cadavere Non Identificato**

## OSSERVAZIONI