

RISC

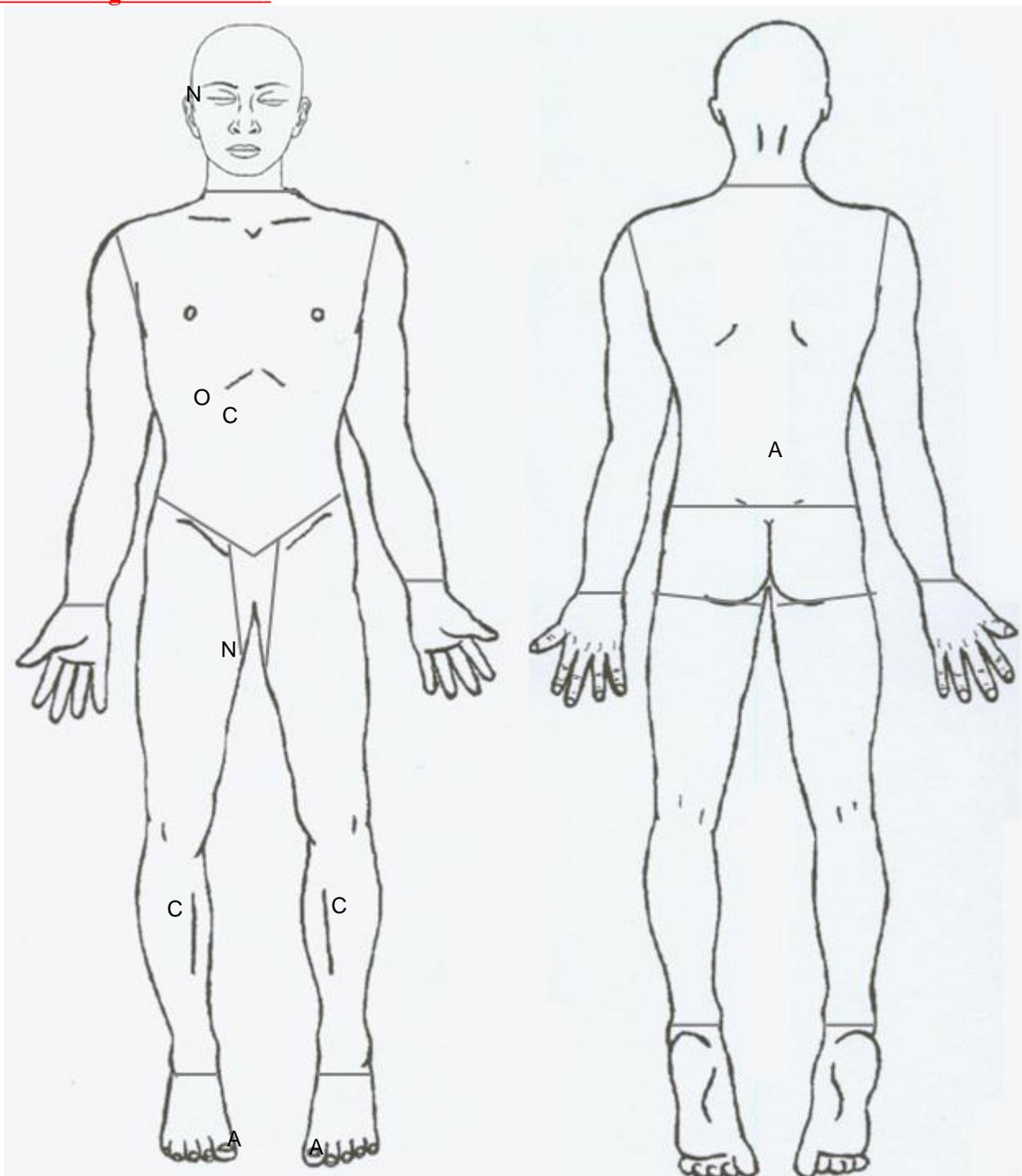
**SCHEDA Cadavere Non Identificato
(modello p.m.)**

Sezione Connotati Salienti

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

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

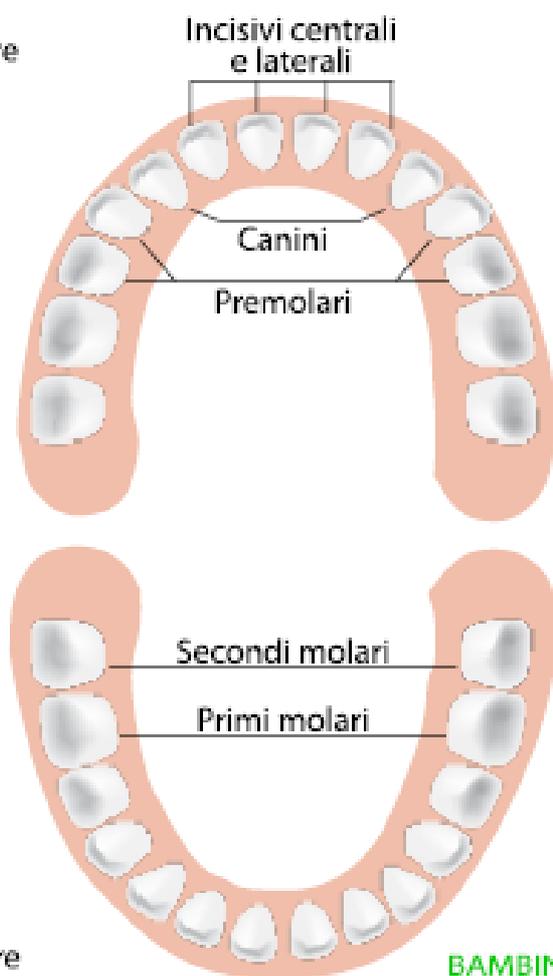
Arcata Dentaria Adulti

<p>Arcata dentaria:</p> <p>Adulto: <input checked="" type="radio"/></p> <p>Bambino: <input type="radio"/></p>	<p style="text-align: center;">Arcata superiore</p> <p style="text-align: center;">DX SX</p> <p style="text-align: center;">Arcata inferiore</p> <p style="text-align: right; color: green; font-weight: bold;">ADULTI</p>
<p>Profili dentari</p> <p>N=DENTE NATURALE, NO OTTURAZIONI</p> <p>I=INCLUSO</p> <p>O=OTTURAZIONI</p> <p>C=CORONA SINGOLA</p> <p>B=PONTE</p> <p>R=DEVITALIZZAZIONE</p> <p>M=PERDITA ANTEMORTEM</p> <p>P=PERDITA POSTMORTEM</p> <p>A=ALTRE CARATTERISTICHE (DA SPECIFICARE)</p>	

Arcata Dentaria Bambini

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

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"/>	GG/MM/AAAA
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