

# RAPPORT DE COMPARAISON

<b>Nom de famille:</b>	<b>PERSONNE DISPARUE</b>	<b>N° AM:</b> _____
-----		
<b>Prénom(s):</b>		
<b>Date de naissance:</b>	<input type="text"/> <input type="text"/> <i>Jour</i> <input type="text"/> <input type="text"/> <i>Mois</i> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <i>Année</i>	<i>Homme</i> <input type="checkbox"/> <i>Femme</i> <input type="checkbox"/> <i>Autre(s)</i> <input type="checkbox"/> <i>Inconnu</i> <input type="checkbox"/>

<b>Nature de la catastrophe:</b>	<b>RESTES HUMAINS</b>	<b>N° PM :</b> _____
-----		
<b>Lieu de la catastrophe:</b>		
<b>Date de la catastrophe:</b>	<input type="text"/> <input type="text"/> <i>Jour</i> <input type="text"/> <input type="text"/> <i>Mois</i> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <i>Année</i>	<i>Homme</i> <input type="checkbox"/> <i>Femme</i> <input type="checkbox"/> <i>Autre(s)</i> <input type="checkbox"/> <i>Inconnu</i> <input type="checkbox"/>

**Les RESTES HUMAINS ont été comparés avec les informations concernant la PERSONNE DISPARUE.**

Identification Vérification Evaluation				
Éléments d'identification primaire				
<b>Dactylotechnicien</b>	<input type="checkbox"/> Sans objet	<input type="checkbox"/> Données indis. / insuff.	<input type="checkbox"/> Id. possible	<input type="checkbox"/> Id. probable <input type="checkbox"/> Identité établie
Motifs :		Lieu et date		Cachet / Organisme
		Signature		
<b>Expert ADN</b>	<input type="checkbox"/> Sans objet	<input type="checkbox"/> Données indis. / insuff.	<input type="checkbox"/> Id. possible	<input type="checkbox"/> Id. probable <input type="checkbox"/> Identité établie
Motifs :		Lieu et date		Cachet / Organisme
		Signature		
<b>Odontologue</b>	<input type="checkbox"/> Sans objet	<input type="checkbox"/> Données indis. / insuff.	<input type="checkbox"/> Id. possible	<input type="checkbox"/> Id. probable <input type="checkbox"/> Identité établie
Motifs :		Lieu et date		Cachet / Organisme
		Signature		
Éléments d'identification secondaires				
<b>Enquêteur de police</b>	<input type="checkbox"/> Sans objet	<input type="checkbox"/> Données indis. / insuff.	<input type="checkbox"/> Id. possible	<input type="checkbox"/> Id. probable <input type="checkbox"/> Identité établie
Motifs :		Lieu et date		Cachet / Organisme
		Signature		
<b>Médecin légiste</b>	<input type="checkbox"/> Sans objet	<input type="checkbox"/> Données indis. / insuff.	<input type="checkbox"/> Id. possible	<input type="checkbox"/> Id. probable <input type="checkbox"/> Identité établie
Motifs :		Lieu et date		Cachet / Organisme
		Signature		
<b>Anthropologue</b>	<input type="checkbox"/> Sans objet	<input type="checkbox"/> Données indis. / insuff.	<input type="checkbox"/> Id. possible	<input type="checkbox"/> Id. probable <input type="checkbox"/> Identité établie
Motifs :		Lieu et date		Cachet / Organisme
		Signature		
<b>Autre :</b> _____			<input type="checkbox"/> Id. possible	<input type="checkbox"/> Id. probable <input type="checkbox"/> Identité établie
Motifs :		Lieu et date		Cachet / Organisme
		Signature		

ORGANISATION INTERNATIONALE DE POLICE CRIMINELLE

INTERPOL

# IDENTIFICATION VICTIMES

## IDENTIFICATION

Version 2018



### *DOSSIER - AM*

*Nom de famille :*

*Prénom(s) :*

*N° :*

### *DOSSIER - PM*

*N° :*

# CERTIFICAT D'IDENTIFICATION

PERSONNE DISPARUE		Formulaires AM joints
<b>Nom de famille</b> <b>Prénom(s)</b> Rue / N° Postal / Ville État / Pays		<i>N° AM:</i>  <i>Nationalité</i>  <i>Date du signalement de la disparition</i>
<b>Date de naissance</b> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div> <span style="margin: 0 5px;"><i>Jour</i></span> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div> <span style="margin: 0 5px;"><i>Mois</i></span> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div> <span style="margin: 0 5px;"><i>Année</i></span> </div>		

RESTES HUMAINS		Formulaires PM joints
<b>Lieu d'examen du corps</b>  <b>Service de police</b> Nom Rue / N° Postal / Ville État / Pays Téléphone / E-mail		<i>N° PM :</i>  <i>Date</i>

Selon les données ci-jointes, les restes humains ci-dessus ont été IDENTIFIÉS comme étant ceux de la personne disparu		
<b>Identification reposant sur</b>  (Voir rapport de comparaison)		
<b>Signature de la personne autorisée</b>  Indiquer le nom en caractères d'imprimerie	<i>Contrôle effectué par :</i>  _____	<i>Lieu et date</i>  _____  <i>Signature</i>  _____
<b>Cachet ou logo / Directeur : Identification des victimes</b>	<i>Lieu et date</i>  _____  <i>Signature</i>  _____	

<b>Cachet ou logo / Autorité locale</b>	<i>Lieu et date</i>  _____  <i>Signature</i>  _____
-----------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------