

Apellidos:

AM n°:

Nombres:

Fecha de nacimiento:

Día	Mes	Año	Edad	Hombre	Mujer	Otros	Desconocido

Lugar de la catástrofe:

Tipo de catástrofe:

Fecha de la catástrofe:

Día	Mes	Año

a = No se dispone de datos

b = Anexo

c = Más detalles en pág. de información adicional (700)

DATOS ADMINISTRATIVOS				a	b	c
100	Organismo responsable Calle / n° Código postal/localidad Estado/país Tel./e-mail		OCN DE INTERPOL: Expediente policial n°:			
105	Datos facilitados por Nombre Calle / n° Código postal/localidad Estado/país Tel./e-mail Parentesco	Fecha: _____				
110	Punto de contacto Nombre Calle / n° Código postal/localidad Estado/país Tel./e-mail Parentesco	1 ☐ véase 105				
120	Reseñado dactilarmente 01 Fuente	1 ☐ No 2 ☐ Sí Dónde: _____ Precise: _____ Fecha: _____				
125	Si no, indique si pueden obtenerse 01 en el lugar de residencia/otros lugares 02 por identificación biométrica Véase también la casilla 480	1 ☐ No 2 ☐ Sí Dónde: _____ 1 ☐ No 2 ☐ Sí Dónde: _____ Precise las fuentes de las huellas de eliminación en la pág. de información adicional (700)				
LISTA DE VERIFICACIÓN DEL CONTENIDO		<i>Se adjunta completa</i>	<i>No disponible</i>	<i>Observaciones</i>		
Datos administrativos (campos 1xx)						
Datos nominales (campos 2xx)						
Efectos personales (campos 3xx)						
Descripción del cadáver (campos 4xx)						
Patologías (campos 5xx)						
Datos odontológicos (campos 6xx)						
Información adicional (campos 7xx)						
Anexo (campos 8xx) (opcional)						

Apellidos:	AM n°:
Nombres:	
DíaMesAñoEdadHombreMujerOtrosDesconocido	
Fecha de nacimiento:	

a = No se dispone de datos

b = Anexo

c = Más detalles en pág. de información adicional (700)

DATOS NOMINALES			a	b	c
200	Apellidos de nacimiento	 Apellido de soltera de la madre:			
205	Apodos				
210	Alias 01 Alias Nombre Fecha de nacimiento Lugar de nacimiento	Nombre(s): Apellidos: Día Mes Año Lugar: País:			
215	Nacionalidad	País: Varias nacionalidades:			
220	Lugar de nacimiento	Lugar: País:			
225	N° del documento nacional de identidad Número País de expedición	 Indíquese el código ISO 3166-1 alfa-3 (p. ej. AUS para Australia)			
230	Estado civil	Soltero/a - 1 ☐ Sí no, / Nombres / Apellidos de la pareja: Prometido/a (fecha) 2 ☐ Cohabitación 3 ☐ Casado/a (fecha) 4 ☐ Divorciado/a 5 ☐ Viudo/a 6 ☐			
235	Ocupación				
238	Domicilio Calle / n° Código postal/localidad Estado/país				
240	Dirección actual (p. ej., hotel) Calle / n° Código postal/localidad Estado/país				
241	Número(s) de teléfono móvil				
243	Presencia en internet 01 Direcciones electrónicas 02 Medios sociales Información sobre plataforma, nombre de perfil, cuentas.				
245	Religión	No 1 ☐ Sí (precise): 2 ☐			

Datos recopilados por Cargo : Nombre : Dirección : Tel./e-mail : 	Firma y fecha
--	---

Apellidos:

AM n°:

Nombres:

Fecha de nacimiento:

Día Mes Año Edad Hombre Mujer Otros Desconocido

a = No se dispone de datos

b = Anexo

c = Más detalles en pág. de información adicional (700)

EFECTOS PERSONALES (posiblemente portados por la persona o que forman parte de su equipaje)						a	b	c										
300	Ropa Cabeza y cuello 101 Prenda para cubrir la cabeza 102 Bufanda 103 Corbata 199 Otros Parte superior del cuerpo y brazo 201 Guantes 202 Abrigo 203 Abrigo ligero/chaqueta 204 Cárdigan 205 Chaleco 206 Tirantes 207 Jersey 208 Blusa 209 Camisa 210 Camiseta 211 Camiseta interior 212 Sujetador 299 Otros Parte inferior del cuerpo y pierna 301 Cinturón 302 Pantalones 303 Pantalones cortos 304 Falda 305 Pantis 306 Calcetines 307 Medias largas de náilon 308 Calzoncillos/bragas 399 Otros Cuerpo entero 401 Body 402 Vestido 403 Atuendo religioso/cultural/tradicional 404 Uniforme 405 Bañador/malla 499 Otros Si marca "x99 Otros", describa el tipo de artículo en la columna "1 Tipo/estilo".	N°:	1	Tipo/estilo	2	Color principal	3	Marca	4	Material	5	Tamaño						
		305	Calzado 01 Botas 02 Zapatos abiertos 03 Zapatos 99 Otros Describa el tipo de calzado en la columna "1 Tipo/estilo", p. ej. calzado deportivo o sandalias	N°:	1	Tipo/estilo	2	Color principal	3	Marca	4	Material	5	Tamaño				

Solamente use los siguientes colores: negro, azul, marrón, verde, gris, naranja, rosa, morado, rojo, blanco, amarillo, desconocido, plata, oro o multicolor

Datos recopilados por	Cargo :	Firma y fecha
	Nombre :	
	Dirección :	
	Tel./e-mail :	

Apellidos:

AM n°:

Nombres:

Fecha de nacimiento:

Día Mes Año Edad Hombre Mujer Otros Desconocido

a = No se dispone de datos

b = Anexo

c = Más detalles en pág. de información adicional (700)

EFECTOS PERSONALES (posiblemente portados por la persona o que forman parte de su equipaje)						a	b	c									
310	Reloj	N°: 1	Marca	2	Modelo	3	Color principal	4	Material	5	Inscripción						
	01 Reloj de pulsera digital																
	02 Reloj de pulsera analógico																
	03 Reloj inteligente																
	04 Reloj de otro tipo	Dónde lo llevaba:															
	05 Si llevaba reloj de pulsera, en qué muñeca	Izquierda 1 ☐	Derecha 2 ☐	Por fuera 3 ☐	Por dentro 4 ☐												
	06 Correa/cadena de reloj de pulsera	Cuero 1 ☐	Metal 2 ☐	Goma 3 ☐	Otros (precise): 4												
315	Gafas/anteojos	1	Marca	2	Modelo	3	Color principal	4	Material	5	Inscripción						
	01 Montura																
	02 Lentes (vidrio)	Fotocromáticas 1 ☐	Coloreadas 2 ☐ No	3 ☐ Sí (precise):													
	03 Forma de las lentes	Redonda 1 ☐	Ovalada 2 ☐	Cuadrada 3 ☐	Media luna 4 ☐	Sin montura 5 ☐	Montura compl 6 ☐										
	04 Material/tipo de lentes	Vidrio 1 ☐	Polycarbonato 2 ☐	Bifocales 3 ☐	Progresivas 4 ☐												
320	Lentes de contacto	No 1 ☐	Sí (indique si son de color) 2 ☐														
325	Audífonos	No 1 ☐	Sí (precise):											N° de serie:			
	01 Izquierda																
	02 Derecha	No 1 ☐	Sí (precise):											N° de serie:			
330	Prótesis externas	No 1 ☐	Sí (precise):											N° de serie:			
335	Joyas	N°: 1	Tipo/estilo	2	Color principal	3	Material	4	Inscripción	5	Dónde lo llevaba						
	01 Tobillera																
	02 Pulsera																
	03 Pendientes de clip																
	04 Pendientes																
	05 Cadena																
	06 Collar																
	07 Colgante																
	08 Alianza																
	09 Otros anillos																
	10 Otros anillos en el dedo																
	99 Otros																
	Si marca "99 Otros", describa el tipo de artículo en la columna "1 Tipo/estilo".																

Solamente use los siguientes colores: negro, azul, marrón, verde, gris, naranja, rosa, morado, rojo, blanco, amarillo, desconocido, plata, oro o multicolor

Datos recopilados por	Cargo	:	Firma y fecha
	Nombre	:	
	Dirección	:	
	Tel./e-mail	:	

Apellidos:

AM n°:

Nombres:

Fecha de nacimiento:

Día	Mes	Año	Edad	Hombre	Mujer	Otros	Desconocido

a = No se dispone de datos

b = Anexo

c = Más detalles en pág. de información adicional (700)

EFECTOS PERSONALES (posiblemente portados por la persona o que forman parte de su equipaje)						a	b	c									
340	Documentos de identidad 01 Tarjetas bancarias 02 Permiso de conducir 03 Documento de identidad 04 Pasaporte 99 Otros Si marca "99 Otros", describa el tipo de artículo en la columna "3 Datos"	N°:	1	Nacionalidad	2	Número	3	Datos	4	Datos biométricos	5	Chip					
345	Pertenencias 01 Llaves/llaves magnéticas 02 Riñonera 03 Dinero 04 Diario/agenda 05 Monedero 06 Tickets 07 Cartera/billetera 99 Otros Si marca "99 Otros" describa el tipo de artículo en la columna "2 Modelo".	N°:	1	Marca	2	Modelo	3	Color principal	4	Material	5	N° de serie	6	Marcas			
350	Dispositivos electrónicos 01 Cámara 02 Teléfono móvil 03 Reproductor de música 04 Tarjeta SIM 05 Tableta/dispositivo portátil 06 Vídeo 07 Soportes electrónicos de almacenamiento 99 Otros Si marca "99 Otros" describa el tipo de artículo en la columna "2 Modelo".	N°:	1	Marca	2	Modelo	3	Color principal	4	Material	5	N° de serie	6	Marcas			

Solamente use los siguientes colores: negro, azul, marrón, verde, gris, naranja, rosa, morado, rojo, blanco, amarillo, desconocido, plata, oro o multicolor

Datos

recopilados por

Cargo :
Nombre :
Dirección :
Tel./e-mail :

Firma y fecha

Apellidos:

AM n°:

Nombres:

Fecha de nacimiento:

Día	Mes	Año	Edad	Hombre	Mujer	Otros	Desconocido

a = No se dispone de datos

b = Anexo

c = Más detalles en pág. de información adicional (700)

DESCRIPCIÓN FÍSICA (apariencia)

	N°	1	2	3	4	5	6	a	b	c
404 Rasgos distintivos										
Cabeza y cuello										
01 Cabeza										
02 Cuello										
Tronco										
11 Parte delantera del tronco										
12 Espalda										
13 Genitales										
14 Nalgas										
Extremidades izquierdas										
21 Parte superior del brazo izquierdo										
22 Antebrazo izquierdo										
23 Mano izquierda										
24 Muslo izquierdo										
25 Rodilla izquierda										
26 Parte inferior de la pierna izquierda										
27 Pie izquierdo										
Extremidades derechas										
31 Parte superior del brazo derecho										
32 Antebrazo derecho										
33 Mano derecha										
34 Muslo derecho										
35 Rodilla derecha										
36 Parte inferior de la pierna derecha										
37 Pie derecho										
408 Altura		Min. cm / cm	Máx. cm	Min. pies in / pies in	Máx. pies in					
412 Peso		Min. kg / kg	Máx. kg	Min. libras / libras	Máx. libras					
416 Complexión		Ligera 1	Mediana 2	Grande 3						
420 Cabello		Natural 1	Extensión 2	Postizo 3	Peluca 4	Implante capilar 5				
01 Tipo										
02 Largo		Corto < 6 cm / 2,4 pulg 1	Media melena < 12 cm / 4,7 pul 2	Largo > 12 cm / 4,7 pulg 3						
		Afeitado 4								
03 Color del tinte		Ninguno/descon 1	Mechas 2							
		Rubio 3	Marrón 4	Negro 5	Rojizo 6					
		Gris 7	Blanco 8	Gris mixto 9	Otros (precise): 10					
04 Color natural		Rubio 1	Marrón 2	Negro 3	Rojizo 4					
		Gris 5	Blanco 6	Gris mixto 7	Otros (precise): 8					
05 Calvicie		Parcial 1	Total 2	Frente 3	Lados 4	Coronilla 5				
06 Rasgo(s) distintivo(s)		Describe (y utilice la pág. de información adicional (700) para más detalles):								

Datos

recopilados por

Cargo :
Nombre :
Dirección :
Tel./e-mail :

Firma y fecha

Apellidos:	AM n°:
Nombres:	
Fecha de nacimiento:	Día Mes Año Edad Hombre ☐ Mujer ☐ Otros ☐ Desconocido ☐

a = No se dispone de datos

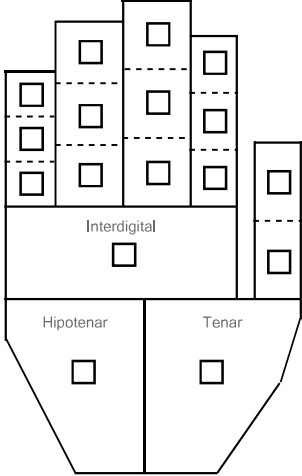
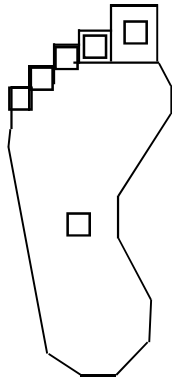
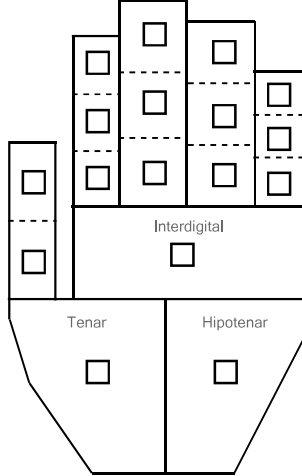
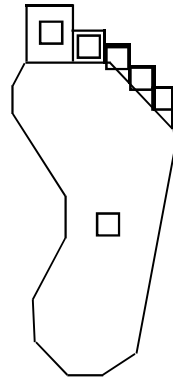
b = Anexo

c = Más detalles en pág. de información adicional (700)

DESCRIPCIÓN FÍSICA (aparición)			a	b	c
424	Cejas 01 Rasgo(s) distintivo(s)	<i>No</i> 1 ☐ <i>Sí (describa y utilice la pág. de información adicional (700) para</i> 2 ☐			
428	Ojos 01 Color (Izqdo. y dcho.) 02 Rasgo(s) distintivo(s)	<i>Azul</i> 1 ☐ ☐ L R <i>Gris</i> 2 ☐ ☐ L R <i>Verde</i> 3 ☐ ☐ L R <i>Marrón</i> 4 ☐ ☐ L R <i>Negro</i> 5 ☐ ☐ L R <i>Avellana</i> 6 ☐ ☐ L R <i>Rojizo oscuro</i> 7 ☐ ☐ L R <i>Rojizo claro</i> 8 ☐ ☐ L R <i>Estrab. convergent</i> 1 ☐ ☐ L R <i>Estrab. divergente</i> 2 ☐ ☐ L R <i>Ojo artificial</i> 3 ☐ ☐ L R <i>Otros (precise):</i> 4 ☐			
432	Nariz 01 Rasgo(s) distintivo(s)	<i>No</i> 1 ☐ <i>Sí (describa y utilice la pág. de información adicional (700) para más detalles):</i> 2 ☐			
436	Vello facial 01 Tipo 02 Color	<i>Afeitado</i> 1 ☐ <i>Bigote</i> 2 ☐ <i>Perilla</i> 3 ☐ <i>Patillas</i> 4 ☐ <i>Barba</i> 5 ☐ <i>Otros (precise) pág. 700)</i> 6 ☐ <i>Rubio</i> 1 ☐ <i>Castaño</i> 2 ☐ <i>Negro</i> 3 ☐ <i>Rojizo</i> 4 ☐ <i>Gris</i> 5 ☐ <i>Blanco</i> 6 ☐ <i>Gris mixto</i> 7 ☐ <i>Otros (precise):</i> 8 ☐			
440	Orejas 01 Lóbulos/con agujeros 02 Rasgo(s) distintivo(s)	<i>Adjunto</i> 1 ☐ <i>No</i> 2 ☐ <i>Sí</i> <i>Con agujeros - especifique núm. de agujero</i> 3 ☐ <i>Izquierda</i> 4 ☐ <i>Derecha</i>			
444	Boca/dientes 01 Rasgo(s) distintivo(s)	<i>No</i> 1 ☐ <i>Sí (describa y utilice la pág. de información adicional (700) para más detalles):</i> 2 ☐			
448	Labios 01 Rasgo(s) distintivo(s)	<i>No</i> 1 ☐ <i>Sí (describa y utilice la pág. de información adicional (700) para más detalles):</i> 2 ☐			
452	Barbilla 01 Rasgo(s) distintivo(s)	<i>No</i> 1 ☐ <i>Sí (describa y utilice la pág. de información adicional (700) para más detalles):</i> 2 ☐			
456	Cuello 01 Rasgo(s) distintivo(s)	<i>No</i> 1 ☐ <i>Sí (describa y utilice la pág. de información adicional (700) para más detalles):</i> 2 ☐			
460	Manos/uñas 01 Rasgo(s) distintivo(s)	<i>No</i> 1 ☐ <i>Sí (describa y utilice la pág. de información adicional (700) para más detalles):</i> 2 ☐			
464	Pies/uñas 01 Rasgo(s) distintivo(s)	<i>No</i> 1 ☐ <i>Sí (describa y utilice la pág. de información adicional (700) para más detalles):</i> 2 ☐			
468	Vello corporal/púbico 01 Rasgo(s) distintivo(s)	<i>No</i> 1 ☐ <i>Sí (describa y utilice la pág. de información adicional (700) para más detalles):</i> 2 ☐			
472	Circuncisión 01 Rasgo(s) distintivo(s)	<i>No</i> 1 ☐ <i>Sí</i> 2 ☐			
476	Ascendencia	<i>Europea</i> 1 ☐ <i>Blanco</i> <i>Africana</i> 2 ☐ <i>Negro</i> <i>Asiática</i> 3 ☐ <i>Otros (precise):</i> 4 ☐ <i>Mestiza (especifique)</i> 5 ☐			

Datos recopilados por	Cargo : Nombre : Dirección : Tel./e-mail :	Firma y fecha
------------------------------	---	---

Apellidos:	AM n°:
Nombres:	
Día Mes Año Edad Hombre Mujer Otros Desconocido	
Fecha de nacimiento:	
a = No se dispone de datos b = Anexo c = Más detalles en pág. de información adicional (700)	

DESCRIPCIÓN DEL CADÁVER (datos dactiloscópicos)		a	b	c
480	Huellas dactilares 01 Núm. huellas dactilares tomadas 02 Formato 03 Técnica de revelado	N°: Impres. Fotografía digital 35mm photo Identificación bio Otros (precise): 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ Polvo Productos quími Fuente digital Otros (precise): 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐		
496	Procedencia de las huellas	 IZQUIERDA   DERECHA  SOMBREE LAS PARTES DE LAS QUE SE TOMARON LAS HUELLAS		

Datos recopilados por Cargo : Nombre : Dirección : Tel./e-mail :	Firma y fecha
---	----------------------

Apellidos:

AM n°:

Nombres:

Fecha de nacimiento:

Día Mes Año Edad Hombre Mujer Otros Desconocido

a = No se dispone de datos

b = Anexo

c = Más detalles en pág. de información adicional (700)

PATOLOGÍAS			a	b	c
500	Médico generalista Nombre Calle / n° Código postal/localidad Estado/país Tel./e-mail Indique otros facultativos en la página de información adicional (700)				
505	Historial médico 01 Diagnósticos 02 Resultados 03 Fracturas 04 Hospitalizaciones 05 Cicatrices quirúrgicas 06 Órganos ausentes (congénito) 07 Órganos extirpados 08 Medicamentos recetados 09 Envío a especialista 10 Síntomas 11 Tratamientos 12 Otras cicatrices 13 Otros Adicciones 20 Alcohol 21 Drogas 22 Estupefacientes 23 Tabaco Enfermedades infecciosas 30 SIDA/VIH 31 Hepatitis 32 Tuberculosis 33 Otros En mujer 40 Partos 41 Histerectomía 42 Dispositivo anticonceptivo intrauterino 43 Embarazos	N°: 1 Precise 2 N° de serie			
515	Implantes 01 Mamaros 02 Marcapasos 03 Bomba de insulina 04 Otros implantes quirúrgicos	N°: 1 Precise 2 N° de serie			
520	Prótesis internas No Si (precise): N° de serie:	1 2			
525	Otras piezas artificiales No Si (precise):	1 2			

Datos recopilados por	Cargo	:	Firma y fecha
	Nombre	:	
	Dirección	:	
	Tel./e-mail	:	

Apellidos:

AM n°:

Nombres:

Fecha de nacimiento:

Día Mes Año Edad Hombre Mujer Otros Desconocido

a = No se dispone de datos

b = Anexo

c = Más detalles en pág. de información adicional (700)

REFERENCIAS DIRECTAS DE LA PERSONA DESAPARECIDA Y MUESTRAS DE PARIENTES BIOLÓGICOS				a	b	c
555	Referencias directas de la persona desaparecida 01 Perfil de ADN 02 Biobanco 03 Efectos personales	Ref. N°: 1	Precise	2 Fecha de la mue	3 Referencia de laboratorio:	
		1				
		2				
		3				
		4				
		5				
560	Muestras de parientes biológicos					
	Referencia familiar	Nombre(s):				
	N°:					
		N° de documento de identidad:		Referencia de laboratorio:		
	Parentesco					
		Tipo de muestra:		Fecha de la muestra:		
	(Indique la ref. del árbol genealógico)					
	Referencia familiar	Nombre(s):				
	N°:					
		N° de documento de identidad:		Referencia de laboratorio:		
	Parentesco					
		Tipo de muestra:		Fecha de la muestra:		
	(Indique la ref. del árbol genealógico)					
	Referencia familiar	Nombre(s):				
N°:						
	N° de documento de identidad:		Referencia de laboratorio:			
Parentesco						
	Tipo de muestra:		Fecha de la muestra:			
(Indique la ref. del árbol genealógico)						
Referencia familiar	Nombre(s):					
N°:						
	N° de documento de identidad:		Referencia de laboratorio:			
Parentesco						
	Tipo de muestra:		Fecha de la muestra:			
(Indique la ref. del árbol genealógico)						
Referencia familiar	Nombre(s):					
N°:						
	N° de documento de identidad:		Referencia de laboratorio:			
Parentesco						
	Tipo de muestra:		Fecha de la muestra:			
(Indique la ref. del árbol genealógico)						
Muestra de referencia complementaria, 1 ☐ No 2 ☐ Sí						
pág. 10b						
Los perfiles resultantes figuran en el campo 825						

Datos

recopilados por

Cargo :

Nombre :

Dirección :

Tel./e-mail :

Firma y fecha

Apellidos:

AM n°:

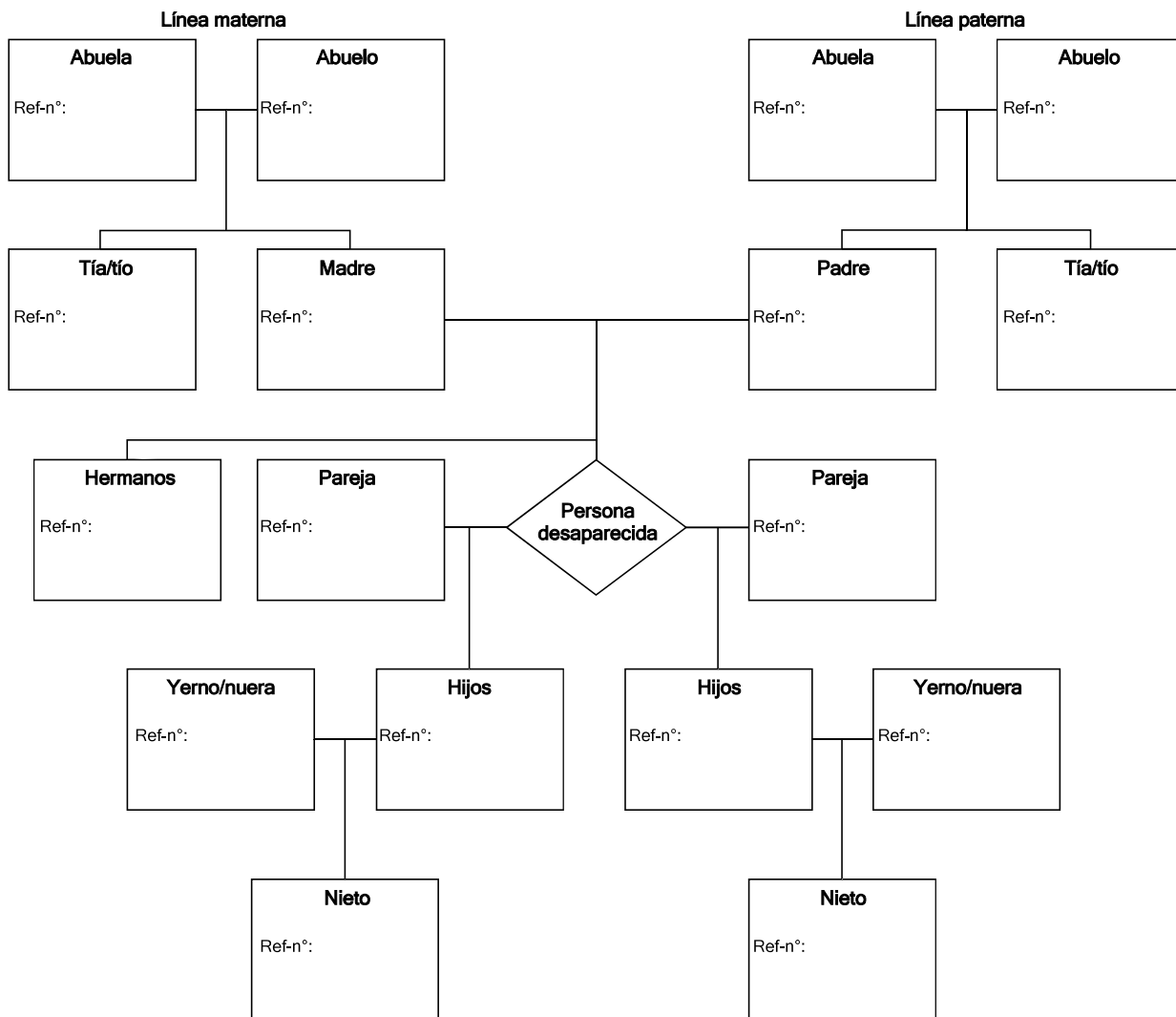
Nombres:

Fecha de nacimiento:

Día	Mes	Año	Edad	Hombre	Mujer	Otros	Desconocido

ÁRBOL GENEALÓGICO (PARENTESCOS BIOLÓGICOS)

Asigne un n° de ref. a cada pariente en el árbol genealógico. Los datos que no figuran en él se podrán añadir en la página sobre información adicional (700).



Nota: las muestras de ADN de parientes cercanos, especialmente de la madre, ambos progenitores o los hijos, son más útiles que las muestras de ADN de parientes lejanos.

Datos

recopilados por

Cargo :
Nombre :
Dirección :
Tel./e-mail :

Firma y fecha

Apellidos:	AM n°:
Nombres:	
Fecha de nacimiento:	Día Mes Año Edad Hombre <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="checkbox"/> Mujer <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="checkbox"/> Otros <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="checkbox"/> Desconocido <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="checkbox"/>

a = No se dispone de datos

b = Anexo

c = Más detalles en pág. de información adicional (700)

DATOS ODONTOLÓGICOS				a	b	c	
600	Odontólogo/entidad						
	Nombre Calle / n° Código postal/localidad Estado/país Tel./e-mail						
	01 Periodo abarcado	Registros 1 ☐	De: _____ Para: _____				
	02 Arch. adjunto	Radiografías 1 ☐	Moldes 2 ☐	Fotografías 3 ☐	Otros (precise): 4 ☐		
605	Odontólogo/entidad						
	Nombre Calle / n° Código postal/localidad Estado/país Tel./e-mail						
	01 Periodo abarcado	Registros 1 ☐	De: _____ Para: _____				
	02 Arch. adjunto	Radiografías 1 ☐	Moldes 2 ☐	Fotografías 3 ☐	Otros (precise): 4 ☐		
615	Imágenes dentales disponibles	1 Digitales	2 Indique número de	3 No digitales	4 Indique número de		
		01 Periapical	☐		☐		
		02 Placa de mordida	☐		☐		
		03 Ortopantomografía	☐		☐		
		04 Tomografía computerizada	☐		☐		
		05 Otras radiografías	☐		☐		
		06 Fotografías	☐		☐		
620	documentos adicionales						

Datos recopilados por	Cargo :	<i>Firma y fecha</i>
	Nombre :	
	Dirección :	
	Tel./e-mail :	

Apellidos:	AM n°:
Nombres:	
DíaMesAñoEdadHombreMujerOtrosDesconocido	
Fecha de nacimiento:	

a = No se dispone de datos

b = Anexo

c = Más detalles en pág. de información adicional (700)

DATOS ODONTOLÓGICOS																		
630	Estado de la dentadura (para dientes primarios, indíquese el código específico de la FDI)																	
11									21									
12									22									
13									23									
14									24									
15									25									
16									26									
17									27									
18									28									
	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28		
DERECHA																	IZQUIERDA	
	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38		
48																38		
47																37		
46																36		
45																35		
44																34		
43																33		
42																32		
41																31		
635	Datos específicos															a	b	c
	01 Precise	1 ☐ Coronas 2 ☐ Puentes 3 ☐ Implantes 4 ☐ Dentadura postiza 5 ☐ Otros																
640	Otros resultados																	
	01 Precise	1 ☐ Oclusión 2 ☐ Erosión dental 3 ☐ Estado periodontal 4 ☐ Supernumerarios 5 ☐ Manchas 6 ☐ Otros																
645	Tipo de dentición																	
	01 Precise	1 ☐ Dentición primaria 2 ☐ Dentición mixta 3 ☐ Dentición permanente																
650	Control de calidad																	
	Odontólogo forense 1	Fecha: Firma:																
	Odontólogo forense 2 (si procede)	Nombre: Firma: Fecha: Firma: Nombre:																

Datos recopilados por	Firma y fecha
Cargo : Nombre : Dirección : Tel./e-mail :	

Apellidos:AM n°:

Nombres:

Fecha de nacimiento:

Día

Mes

Año

Edad

Hombre

Mujer

Otros

Desconocido

INFORMACIÓN ADICIONAL (si hace referencia a datos ya facilitados en una pág. anterior, indique el número y el aparta	
700	1 N° de camp, 2 Descripción
705	Página suplementaria para información adicional (700)1 No2 Sí

Apellidos:AM n°:

Nombres:

Fecha de nacimiento:

Día

Mes

Año

Edad

Hombre

Mujer

Otros

Desconocido

a = No se dispone de datos

b = Anexo

c = Más detalles en pág. de información adicional (700)

ANEXO SOBRE DATOS GENÉTICOS					a	b	c
810	Laboratorio de análisis	Nombre: E-mail: Address: Fecha de la muestra:					
815	Normas del laboratorio	Entidad acreditadora: No acreditado 1					
820	Kit(s) STR utilizados	Nombre(s) de kit(s) utilizado(s):					
825	ADN	Referencia directa 1 Referencia familiar 2 Número de referencia:					
	VWA			D6S1043			
	TH01			DYS391			
	D21S11			DYS576			
	FGA			DYS570			
	D8S1179			Yindel			
	D3S1358						
	D18S51						
	Amelogenina						
	TPOX						
	CSF1PO						
	D13S317						
	D7S820						
	D5S818						
	D16S539						
	D2S1338						
	D19S433						
	Penta D						
	Penta E						
	D1S1656						
	D2S441						
	D10S1248						
	D22S1045						
	D12S391						
	SE33						
Si desea añadir más información sobre los marcadores mencionados, marque la columna c y utilice la página 700, Información adicional.							
830		Pág. adicional sobre perfiles de ADN (810-825) 1 No 2 Si					
Datos recopilados por				Firma y fecha			
Cargo :							
Nombre :							
Dirección :							
Tel./e-mail :							

Apellidos:

AM n°:

Nombres:

Fecha de nacimiento:

Día	Mes	Año	Edad	Hombre	Mujer	Otros	Desconocido

835 ANEXO ESQUEMA ANATÓMICO (opcional)

