Apellidos: _____ **AM n°:** _____

Nombres: _____

	Día	*Mes*	*Año*	*Edad*	*Hombre*	*Mujer*	*Otros*	*Desconocido*
Fecha de nacimiento:	☐☐	☐☐	☐☐☐☐	☐	☐	☐	☐	☐

Lugar de la catástrofe:

Tipo de catástrofe:

	Día	*Mes*	*Año*
Fecha de la catástrofe:	☐☐	☐☐	☐☐☐☐

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	*Se adjunta completa*	*No disponible*	*Observaciones*
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: _____

	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)

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 ☐ *Si 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		*Firma y fecha*
	Cargo :	
	Nombre :	
	Dirección :	
	Tel./e-mail :	

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)

EFECTOS PERSONALES (posiblemente portados por la persona o que forman parte de su equipaje)

		N°:	1 *Tipo/estilo*	2 *Color principal*	3 *Marca*	4 *Material*	5 *Tamaño*	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".									
305	**Calzado**	N°:	1 *Tipo/estilo*	2 *Color principal*	3 *Marca*	4 *Material*	5 *Tamaño*			
	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									

Solamente use los siguientes colores: noegro, 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)

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 ☐ *Policarbonato* 2 ☐ *Bifocales* 3 ☐ *Progresivas* 4 ☐			
320	**Lentes de contacto**	*No* 1 ☐ *Sí (indique si son de color)* 2 ☐ _____			
325	**Audífonos** 01 Izquierda	*No* 1 ☐ *Sí (precise):* 2 ☐ _____ *N° de serie:* _____			
	02 Derecha	*No* 1 ☐ *Sí (precise):* 2 ☐ _____ *N° de serie:* _____			
330	**Prótesis externas**	*No* 1 ☐ *Sí (precise):* 2 ☐ _____ *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: noegro, 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: _____

	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)

EFECTOS PERSONALES (posiblemente portados por la persona o que forman parte de su equipaje)

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*	a	b	c

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*	a	b	c

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*	a	b	c

Solamente use los siguientes colores: noegro, 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: _____

	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 FÍSICA (apariencia)

			a	b	c
404	**Rasgos distintivos**	N°: 1 Cicatrices; 2 Piercings; 3 Tatuajes; 4 Marcas en la piel; 5 Malformaciones; 6 Amputaciones			
	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**	*Mín.* _____ *cm* / *Máx.* _____ *cm* | *Mín.* _____ *pies* _____ *in* / *Máx.* _____ *pies* _____ *in*			
412	**Peso**	*Mín.* _____ *kg* / *Máx.* _____ *kg* | *Mín.* _____ *libras* / *Máx.* _____ *libras*			
416	**Complexión**	*Ligera* 1 ☐ *Mediana* 2 ☐ *Grande* 3 ☐			
420	**Cabello**				
	01 Tipo	*Natural* 1 ☐ *Extensión* 2 ☐ *Postizo* 3 ☐ *Peluca* 4 ☐ *Implante capilar* 5 ☐			
	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)	*Describa (y utilice la pág. de información adicional (700) para más detalles):* _____			

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 ☐

a = No se dispone de datos b = Anexo c = Más detalles en pág. de información adicional (700)

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

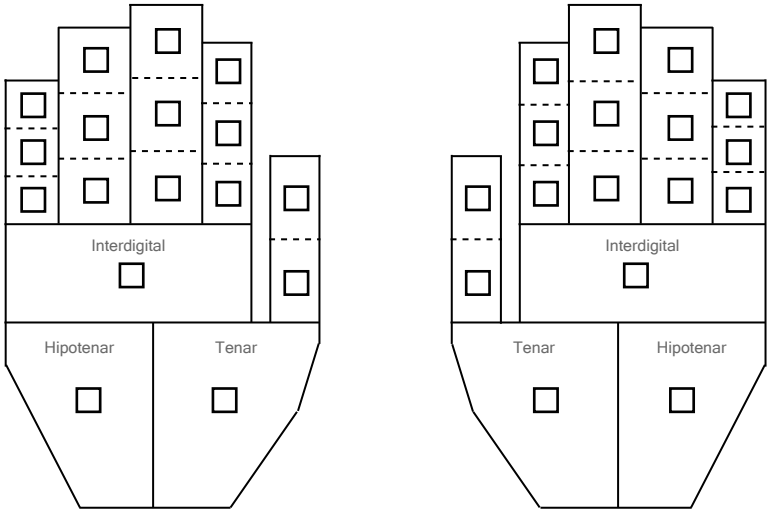
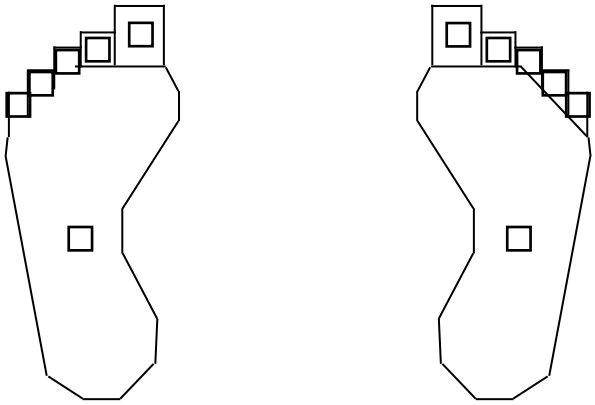
Datos recopilados por			*Firma y fecha*
	Cargo	:	
	Nombre	:	
	Dirección	:	
	Tel./e-mail	:	

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.* 1 ☐ *Fotografía digital* 2 ☐ *35mm photo* 3 ☐ *Identificación bio* 4 ☐ *Otros (precise):* 5 ☐ _____ *Polvo* 1 ☐ *Productos químí* 2 ☐ *Fuente digital* 3 ☐ *Otros (precise):* 4 ☐ _____			
496	**Procedencia de las huellas**	 **IZQUIERDA** **DERECHA**  SOMBREE LAS PARTES DE LAS QUE SE TOMARON LAS HUELLAS			

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

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)

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 Histeroctomía 42 Dispositivo anticonceptivo intrauterino 43 Embarazos	N°: 1 *Precise*			
515	**Implantes** 01 Mamarios 02 Marcapasos 03 Bomba de insulina 04 Otros implantes quirúrgicos	N°: 1 *Precise* 2 *N° de serie*			
520	**Prótesis internas**	*No* 1 ☐ *Sí (precise):* 2 ☐ _____ *N° de serie:* _____			
525	**Otras piezas artificiales**	*No* 1 ☐ *Sí (precise):* 2 ☐ _____			

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

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)

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 N°: _____ Parentesco _____ (Indique la ref. del árbol genealógico)	*Nombre(s):* _____ *N° de documento de identidad:* _____ *Tipo de muestra:* _____			*Referencia de laboratorio:* _____ *Fecha de la muestra:* _____			
	Referencia familiar N°: _____ Parentesco _____ (Indique la ref. del árbol genealógico)	*Nombre(s):* _____ *N° de documento de identidad:* _____ *Tipo de muestra:* _____			*Referencia de laboratorio:* _____ *Fecha de la muestra:* _____			
	Referencia familiar N°: _____ Parentesco _____ (Indique la ref. del árbol genealógico)	*Nombre(s):* _____ *N° de documento de identidad:* _____ *Tipo de muestra:* _____			*Referencia de laboratorio:* _____ *Fecha de la muestra:* _____			
	Referencia familiar N°: _____ Parentesco _____ (Indique la ref. del árbol genealógico)	*Nombre(s):* _____ *N° de documento de identidad:* _____ *Tipo de muestra:* _____			*Referencia de laboratorio:* _____ *Fecha de la muestra:* _____			
	Referencia familiar N°: _____ Parentesco _____ (Indique la ref. del árbol genealógico)	*Nombre(s):* _____ *N° de documento de identidad:* _____ *Tipo de muestra:* _____			*Referencia de laboratorio:* _____ *Fecha de la muestra:* _____			
	Referencia familiar N°: _____ Parentesco _____ (Indique la ref. del árbol genealógico)	*Nombre(s):* _____ *N° de documento de identidad:* _____ *Tipo de muestra:* _____			*Referencia de laboratorio:* _____ *Fecha de la muestra:* _____			
	Muestra de referencia complementaria, pág. 10b *1* ☐ *No* *2* ☐ *Sí* *Los perfiles resultantes figuran en el campo 825*							

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

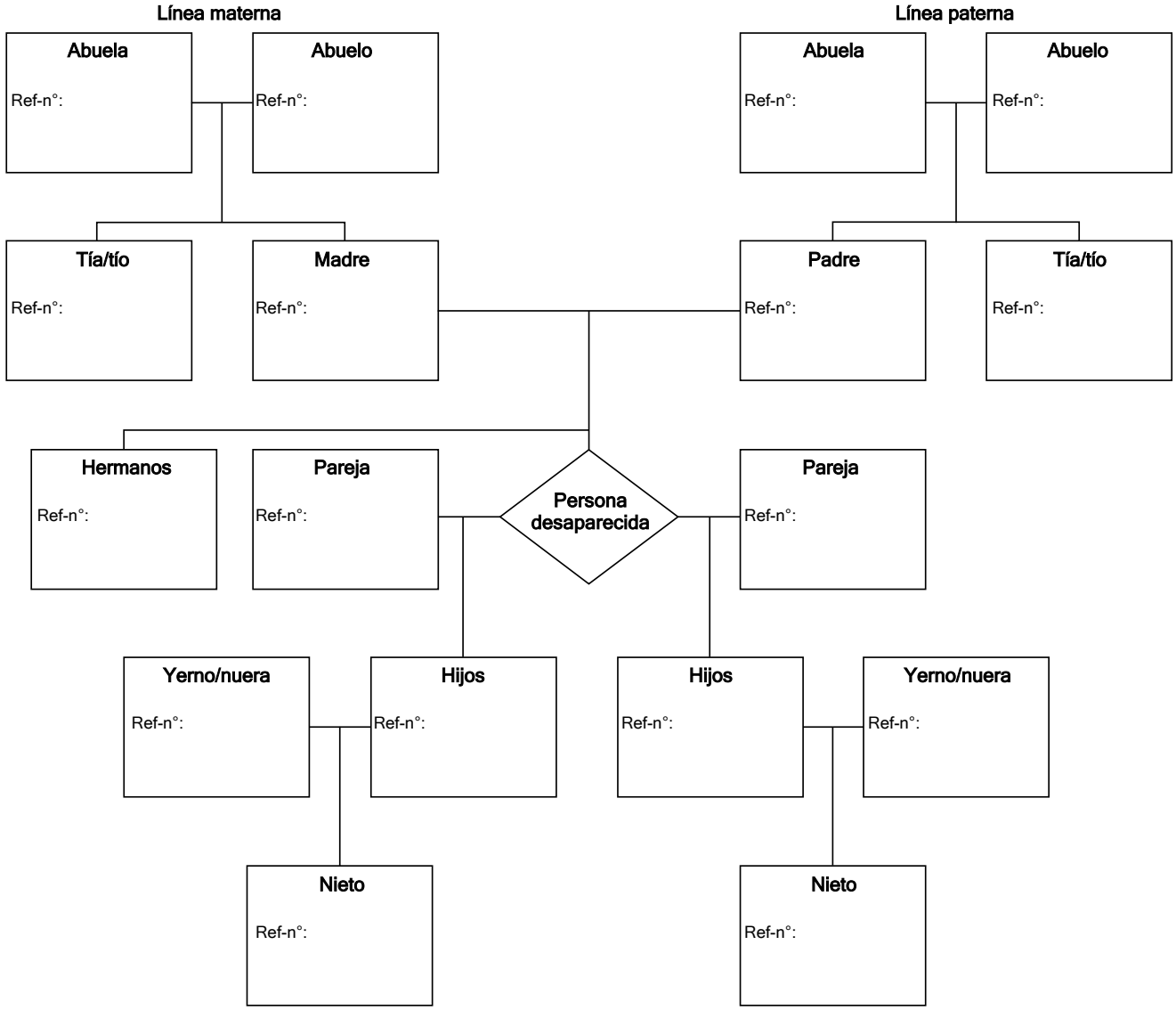
Apellidos: ---------- **AM n°:** _____

Nombres: ----------

Fecha de nacimiento: *Día* ☐☐ *Mes* ☐☐ *Año* ☐☐☐☐ *Edad* ☐ *Hombre* ☐ *Mujer* ☐ *Otros* ☐ *Desconocido* ☐

ÁRBOL GENEALÓGICO (PARENTESCOS BIOLÓGICOS)

Asigne un nº 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 :	*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)

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 :

Nombre :

Dirección :

Tel./e-mail :

Firma y fecha

Apellidos: _____ **AM n°:** _____

Nombres: _____

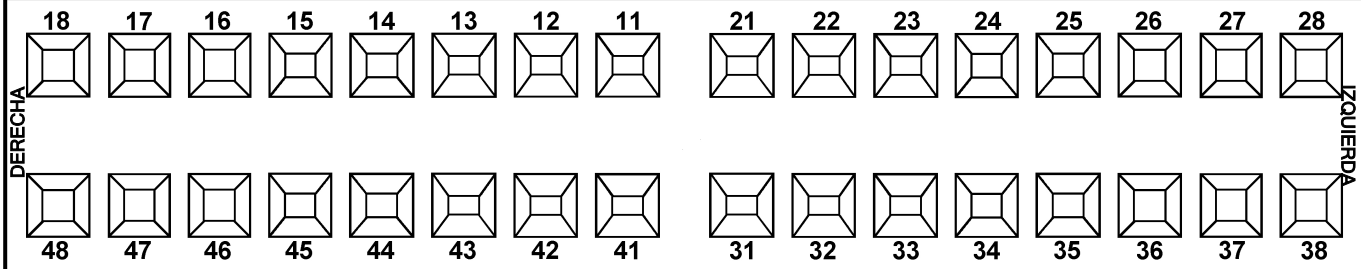
	Día	*Mes*	*Año*	*Edad*	*Hombre*	*Mujer*	*Otros*	*Desconocido*
Fecha de nacimiento:	☐☐	☐☐	☐☐☐☐	☐	☐	☐	☐	☐

a = No se dispone de datos b = Anexo c = Más detalles en pág. de información adicional (700)

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



48			38
47			37
46			36
45			35
44			34
43			33
42			32
41			31

			a	b	c
635	**Datos específicos** 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:* *Nombre:*			
	Odontólogo forense 2 (si procede)	*Fecha:* *Firma:* *Nombre:*			

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

Apellidos: ---------- **AM n°:** _____

Nombres: ----------

	Día	*Mes*	*Año*	*Edad*	*Hombre*	*Mujer*	*Otros*	*Desconocido*
Fecha de nacimiento:	☐☐	☐☐	☐☐☐☐	☐	☐	☐	☐	☐

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 ☐ *No* 2 ☐ *Sí*

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)

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					

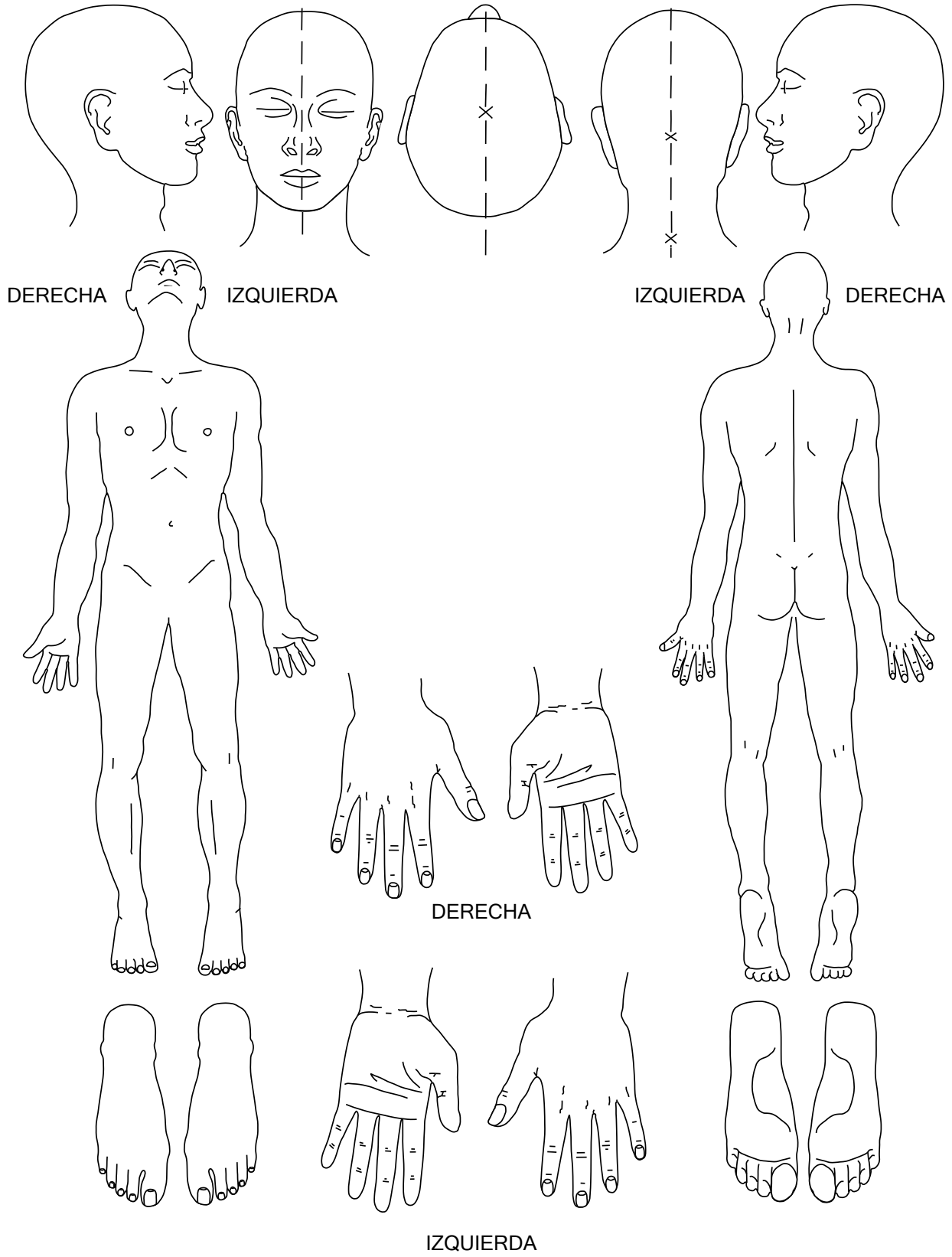
Si desea añadir más información sobre los marcadores mencionados, marque la columna c y utilice la página 700, Información adicional.

830		*Pág. adicional sobre perfiles de ADN (810-825)* 1 ☐ *No* 2 ☐ *Sí*

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

Apellidos: ---------- **AM n°:** _____

Nombres: ----------

	Día	*Mes*	*Año*	*Edad*	*Hombre*	*Mujer*	*Otros*	*Desconocido*
Fecha de nacimiento:	☐☐	☐☐	☐☐☐☐	☐	☐	☐	☐	☐

835 ANEXO ESQUEMA ANATÓMICO (opcional)