

Rapporto medico di fronte a cadavere

Io sottoscritto Dott.
residente a via n°
dichiaro che oggi/...../..... alle ore
in via n° del paese di (.....)
mi trovo alla presenza di un corpo umano che constato privo di vita.

Dichiaro di aver rilevato quanto segue:

Sesso: Maschio Femmina Età apparente: anni

Ceto etnico: Europeo Altro:

Connotazioni/contrassegni:

Luogo ove giace:

Posizione del corpo:

Atteggiamento del corpo nell'ambiente:

Integrità del corpo

Sì No:

Indumenti indossati:

Stato degli indumenti:

Oggetti indosso:

Oggetti nelle mani:

Oggetti in prossimità del cadavere:

Lesioni personali (numero, tipo, sede):

Rigidità: Art. mascellar debole vigorosa risolta

Arti superiori debole vigorosa risolta

Arti inferiori debole vigorosa risolta

Ipostasi: Non costituite Poco costituite Ben costituite

Sede:

Colore:

Raffreddamento Nessuno Alle estremità

Sensibile a tutto il corpo Notevole a tutto il corpo

Disidratazione SI NO

Putrefazione colorativa SI NO

