|  |
| --- |
| **P/1** |

**PROTOCOLLO DI RACCOLTA INFORMAZIONI IN SEDE DI SOPRALLUOGO MEDICO LEGALE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Medico Legale:** | | **Altri operatori (qualifica):** |
| Data, ora e circostanze di rinvenimento del cadavere |  | |
| Data, ora e circostanze in cui, per l’ultima volta, il soggetto è stato visto in vita |  | |
| Intervento di altri operatori (soccorritori, medico 118, …. ) | Sì, con senza spostamento del cadavere  No | |
| Data e ora dell’intervento del medico legale |  | |

**GENERALITA’ DEL CADAVERE** *(Compilare barrando la voce riscontrata in sede di sopralluogo)*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Identità:** | **Nome e Cognome:** | **Sesso:** | **Età apparente:** |
| Presunta Certa (……………………)  Sconosciuta |  | M F indeterminato |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Condizioni Metereologiche** | **Tipologia Ambiente Chiuso**  (stanza, garage, etc.: …………………………………..) | **Tipologia Ambiente Aperto** |
| Soleggiato Pioggia Vento  Nuvoloso Parz. nuvoloso Nebbia Neve | Porta d’ingresso: aperta chiusa (specificare se spalancata, accostata, chiusa a chiave o non etc: ……………………………………………….) | Ambiente urbano |
| Contesto montano Altitudine ………….. |
| Ambiente: umido secco | Porte interne: aperte chiuse | Contesto rurale |
| Fonte riscaldamento: attiva spenta  Fonte raffreddamento: attiva spenta | Finestre: aperte chiuse | Campo aperto area boschiva |
| Temp. ambientale:  t. aria:  t. terreno:  t. acqua: | Luogo: abitato disabitato | Contesto acquatico: mare fiume lago pozzo canale spiaggia costa rocciosa  altro |
| Altro: | Altro: | Altro: |
| Note: | Note: | Note: |

**CARATTERISTICHE DEL LUOGO DEL RINVENIMENTO***(Compilare barrando la voce riscontrata in sede di sopralluogo)*

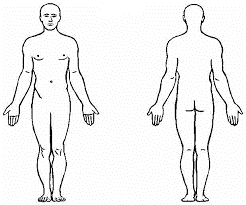
**CARATTERISTICHE DEL CADAVERE** *(Compilare barrando la voce riscontrata in sede di sopralluogo)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Esposizione** | **Stadio di Conservazione** | **Rilievi Tanatologici** |
| Aria corrente | Cadavere: intero depezzato | Rilievo temperature:  Temp. superficie corporea:  Temp. auricolare:  Temp. rettale:  Temp. interfaccia suolo/corpo:  Temp. masse larvali: |
| Sepoltura: completa parziale | Fresco Colore cute: …………… |
| Nudo Vestito | Stadio cromatico |
| Abbigliamento: completo parziale | Stadio enfisematoso |
| Abiti consoni alla stagione: si no | Stadio colliquativo |
| In ombra Esposto al sole | Scheletrizzazione Macerazione  Corificazione Saponificazione Mummificazione | **Rigidità cadaverica:**   * presente/assente: * sede: * intensità: |
| Bagnato Asciutto | Altro: | **Macchie ipostatiche:**  - colore:  - sede:  - migrabilità: |
| Note: | Note: | Note: |

|  |
| --- |
|  |

**LESIVITA’ RISCONTRATA SUL CADAVERE**

|  |
| --- |
| **P/2** |

*Compilare evidenziando sulle figure la sede anatomica interessata utilizzando i riferimenti corrispondenti alle diverse tipologie lesive.*

**Legenda:**

□ = escoriazione

○ = ecchimosi

◊ = soluzione di continuo

// = frattura

\* = foro d’arma da fuoco

\*e = entrata

\*u= uscita

# = ustione

≈ = imbrattamento

|  |
| --- |
| **Note ed eventuali notizie di specifica:** |
|  |
|  |
|  |
|  |

**DESCRIZIONE GRAFICA DEL CADAVERE E DEI PRINCIPALI RIFERIMENTI DELLA SCENA**

(compreso rapporto topografico cadavere – tracce biologiche)

|  |
| --- |
|  |

**Rilievi fotografici:** sì no

**Repertazione**: no sì quale: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Schede specialistiche allegate**: no sì quali: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dott. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Firma e recapiti*

**PROTOCOLLO DI RACCOLTA INFORMAZIONI IN SEDE DI SOPRALLUOGO**

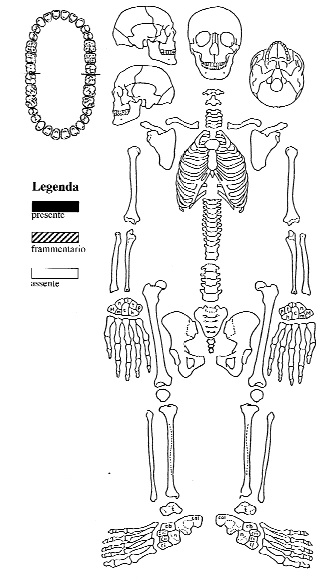
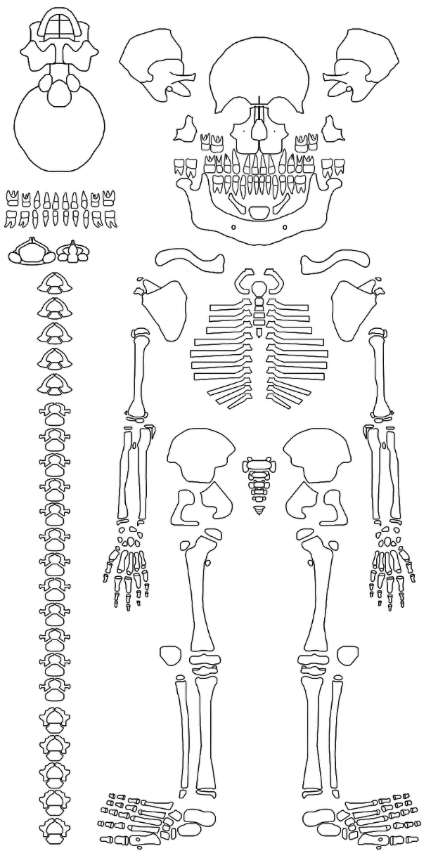
**SCHEDA PER ANTROPOLOGIA FORENSE**

|  |
| --- |
| **A/1** |

**ELEMENTI SCHELETRICI PRESENTI**

*Cerchiare le articolazioni in connessione anatomica e barrare con X gli elementi presenti*

**ADULTO SUBADULTO**



**Note:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**PRELIEVO DI CAMPIONI OSSEI**

**Gli elementi ossei prelevati devono essere inseriti in buste in plastica traspiranti sulle quali devono essere indicati, con pennarello indelebile, i seguenti riferimenti**:

**Nome/cognome/ANTRO/numero progressivo**

|  |
| --- |
| **Prelievo degli elementi ossei per busta di plastica\*:** |
| **Rimozione dei segmenti ad uno ad uno**  **Rimozione in blocco**:  Cranio  Arto superiore dx sn  Torace (coste, sterno, clavicole e scapole)  Colonna vertebrale  Cinto pelvico (Bacino dx e sn e sacro)  Arto inferiore dx sn |
| Note |

*\*Compilare barrando la voce riscontrata in sede di sopralluogo*

|  |
| --- |
| **A/2** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Campione prelevato**  **(anche per entomologia)** | \* | **Codice identificativo**  **Nome/cognome/ANTRO/numero progressivo** |
| 100g Terra dalla zona sottostante torace, addome o bacino (ove presente) |  |  |
| Campioni botanici (radici, foglie sovrastanti e sottostanti i resti ove presenti) |  |  |
| Note |  |  |

*\*Compilare barrando la voce riscontrata in sede di sopralluogo*

**Rilievi fotografici:** sì no

**Schede specialistiche allegate:** no sì quali: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dott. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Firma e recapiti*

**PROTOCOLLO DI RACCOLTA INFORMAZIONI IN SEDE DI SOPRALLUOGO**

|  |
| --- |
| **O/1** |

**SCHEDA PER ODONTOLOGIA FORENSE**

**FORMULA DENTARIA IN SITU**



**REPERTI ODONTOIATRICI**

N. di denti repertati singolarmente sul luogo**:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

N. di denti rimossi dal cavo orale per evitarne perdita durante il trasporto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

N. di apparecchi protesici o ortodontici repertati \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Eseguite fotografie delle arcate dentarie : si no

Lesività da morso: eseguiti prelievi per DNA salivare del perpetratore

eseguite fotografie

**Note per l’odontologo forense:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Schede specialistiche allegate:** no sì quali: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dott. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Firma e recapiti*

**PROTOCOLLO DI RACCOLTA INFORMAZIONI IN SEDE DI SOPRALLUOGO**

**SCHEDA PER ENTOMOLOGIA FORENSE**

|  |
| --- |
| **E/1** |

**DESCRIZIONE DELL’ENTOMOFAUNA**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tipologia** | | **Simbolo** | **Quantità\*** | **Sede**  *\*Compilare inserendo sulla figura umana il simbolo corrispondente al tipo di entomofauna e il numero progressivo dei campioni* |
| **Ditteri** | Mosca Adulta | **\*** |  |  |
|  | Uova | **X** |  |
| Larve | **O** |  |
| Pupe | **^** |  |
| P1Pupari | **☐** |  |
| Coleotteri | Adulti | **#** |  |
| Mag3 Larve | **#1** |  |
| mira5Exuviae | **#2** |  |
| Mag3 Ninfe | **#3** |  |
| *\*\*Per quantificare la colonizzazione entomologica utilizzare:*  **+** *esemplari sporadici*; **++** *esemplari numerosi*; **+++** *colonizzazione abbondante* | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Campione prelevato**  (inserire i simboli corrispondenti) | **Sede del prelievo**  (indicare il numero riportato in figura) | **Codice identificativo**  Nome/cognome/ENTO/numero prelievo indicato in figura |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| Data e ora di campionamento: | | |

**Rilievi fotografici:** sì no

**Schede specialistiche allegate**: no sì quali: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dott. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Firma e recapiti*

|  |
| --- |
| **E/1** |

**PROTOCOLLO DI RACCOLTA INFORMAZIONI IN SEDE DI SOPRALLUOGO**

**SCHEDA PER GENETICA FORENSE**

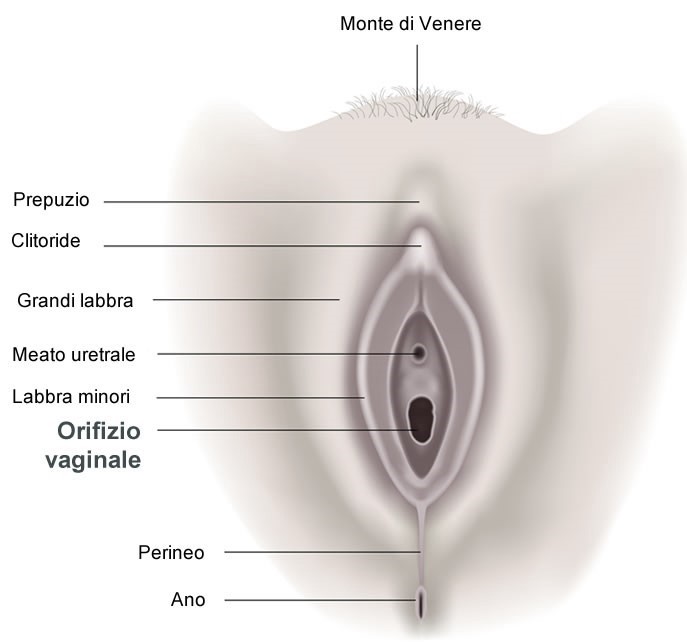
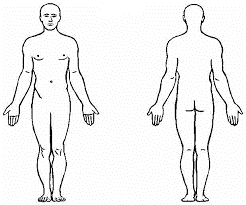
**PRESUNTE TRACCE BIOLOGICHE NELL’AMBIENTE** *(Compilare barrando la voce riscontrata e indicarne la sede)*

|  |
| --- |
| **Tipologia e localizzazione delle presunte tracce ematiche:** |
| Schizzi sede: |
| Gocciolature sede: |
| Imbrattamenti sede: |
| Strisciature sede: |
| Gora sede: |
| **Altre tracce biologiche:** |

|  |
| --- |
| **G/1** |

**TRACCE BIOLOGICHE SUL CADAVERE**

*(*Compilare inserendo nelle corrette sedi anatomiche il simbolo in legenda corrispondente alle tracce biologiche, aggiungendo eventuali note nello spazio specificato*)*

****

**Legenda:**

Tracce ematiche = x

Altre tracce = ○

Peli = □

|  |
| --- |
| **Note: Eseguire i prelievi in ambiente idoneo. Se necessario eseguirli in sopralluogo, seguire le indicazioni per la prevenzione della contaminazione campione/operatore; campione/campione, ambiente/campione** |

**Repertazione**: no (è obbligatorio proteggere le mani del cadavere se vi è il sospetto di azioni di graffiamento)

sì quale:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Tampone cutaneo su segni di morso o afferramento | Tampone vulvare | Tampone anale e perianale |
| Tampone orale | Tamponi vaginale | Raschiato subunguale o unghie tagliate nel margine libero |
| Tampone periorale | Tampone cervicale | Unghie in toto (se il cadavere è in fase trasformativa) |
| Tampone penieno | Tampone rettale | Formazioni pilifere |

**I campioni biologici e gli eventuali indumenti prelevati devono essere inseriti in buste di carta sulle quali devono essere indicati i seguenti riferimenti**: **Nome/cognome/GEN/sede anatomica**

**Rilievi fotografici:** sì no

**Schede specialistiche allegate**: no sì quali: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dott. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Firma e recapiti*

|  |
| --- |
| **T/1** |

**PROTOCOLLO DI RACCOLTA INFORMAZIONI IN SEDE DI SOPRALLUOGO**

**SCHEDA PER TOSSICOLOGIA FORENSE**

**DESCRIZIONE DEI RILIEVI DI INTERESSE TOSSICOLOGICO**

|  |
| --- |
| **Riscontri sul luogo**  (se possibile fotografare) |
| Farmaci: |
| Sostanze sospette (pasticche, polveri, blotter, liquidi, etc…): |
| Sostanze alcoliche: |
| Materiale per assunzione sostanze stupefacenti (siringhe, cucchiaini, lacci emostatici, bilancini, etc.): |
| Prescrizione di farmaci e documentazione clinica di interesse: |
| Odori sospetti (se sì, specificare fonti) |
| Possibili fonti di monossido di carbonio (stufette, caldaie, tubi di scarico…) |
| Note: |

**Repertazione**: no sì n. campioni: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ tipologia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Rilievi fotografici:** sì no

**Schede specialistiche allegate**: no sì quali: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dott. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Firma e recapiti*