

PROTOCOLLO DI RACCOLTA INFORMAZIONI IN SEDE DI SOPRALLUOGO MEDICO LEGALE

Medico Legale:	Altri operatori (qualifica):
Data, ora e circostanze di <u>rinvenimento</u> del cadavere	
Data, ora e circostanze in cui, per l' <u>ultima volta</u> , il soggetto è stato <u>visto in vita</u>	
Intervento di altri operatori (soccorritori, medico 118,)	☐ Sì, con ☐ senza ☐ spostamento del cadavere ☐ No
Data e ora dell' <u>intervento</u> 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 ☐	

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

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

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

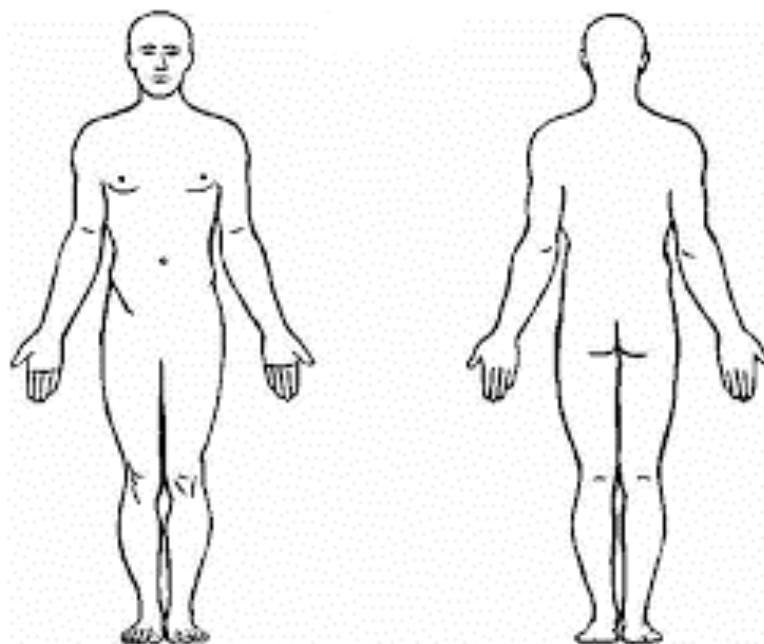


LESIVITA' RISCONTRATA SUL CADAVERE

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

ELEMENTI SCHELETRICI PRESENTI

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

ADULTO	SUBADULTO
Legenda presente frammentario assente	

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*

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

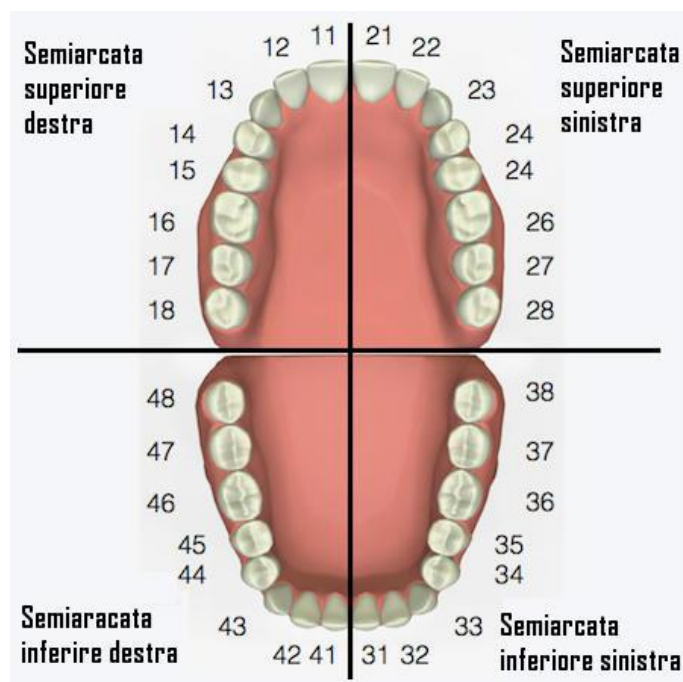


PROTOCOLLO DI RACCOLTA INFORMAZIONI IN SEDE DI SOPRALLUOGO
SCHEDA PER ODONTOLOGIA FORENSE

FORMULA DENTARIA IN SITU

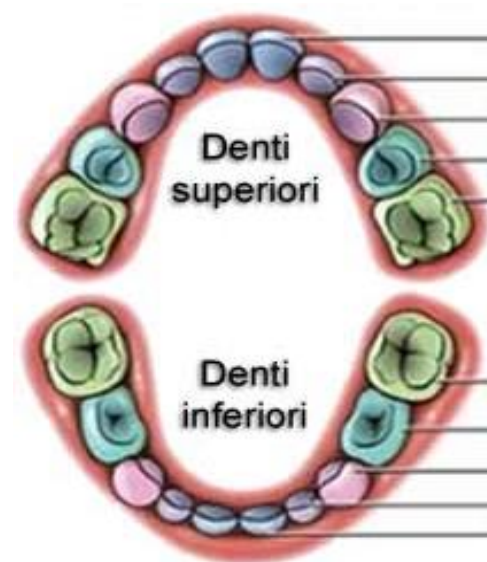
SCHEMA 1 - DENTATURA PERMANENTE

Da usare per soggetti > 6-8 anni, adolescenti, adulti



SCHEMA 2 - DENTATURA DECIDUA

Da usare **SOLO** per soggetto < 6-7 ANNI



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 : sì ☐ no ☐

Lesività da morso: ☐ eseguiti prelievi per DNA salivare del perpeetratore

☐ eseguite fotografie

Note per l'odontologo forense: _____

Schede specialistiche allegate: no ☐ sì ☐ quali: _____

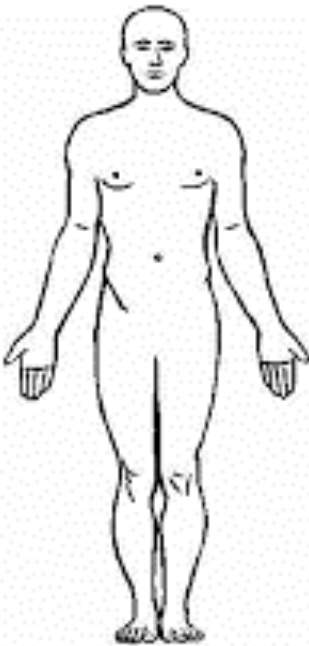
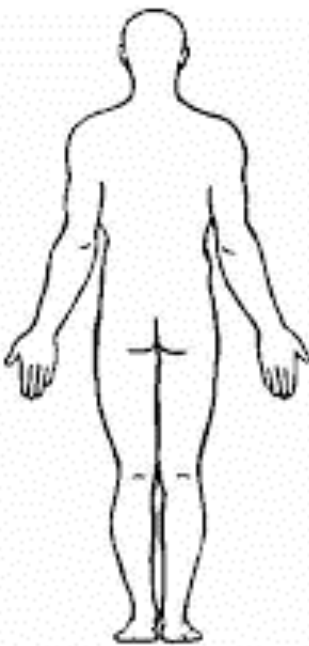
_____, il _____ dott. _____

Firma e recapiti



PROTOCOLLO DI RACCOLTA INFORMAZIONI IN SEDE DI SOPRALLUOGO
SCHEDA PER ENTOMOLOGIA FORENSE

DESCRIZIONE DELL'ENTOMOFAUNA

Tipologia		Simbolo	Quantità*	Sede <i>*Compilare inserendo sulla figura umana il simbolo corrispondente al tipo di entomofauna e il numero progressivo dei campioni</i>
Ditteri	 Mosca Adulta	*		 
	 Uova	X		
	 Larve	0		
	 Pupe	^		
	 Pupari	□		
Coleotteri	 Adulti	#		
	 Larve	#1		
	 Exuviae	#2		
	 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

PROTOCOLLO DI RACCOLTA INFORMAZIONI IN SEDE DI SOPRALLUOGO

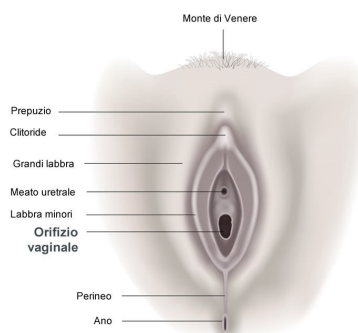
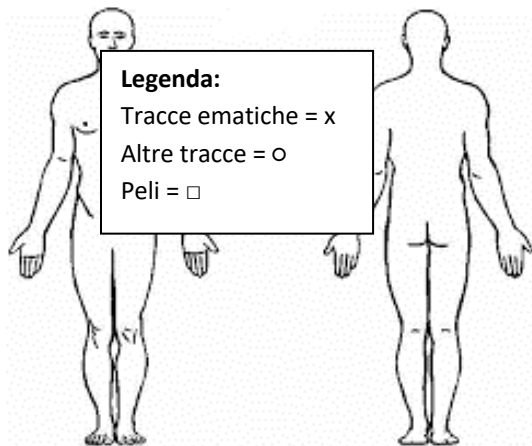
SCHEDA PER GENETICA FORENSE

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:

TRACCE BIOLOGICHE SUL CADAVERE

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



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

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