

DOSSIER N°

Date & heure de l'examen :

Praticiens médico-légaux :

NOM & Prénom :

Age apparent :

Circonstances de découverte :

Date & heure du décès :

MÉDICO-LÉGAL

■ Anatomie

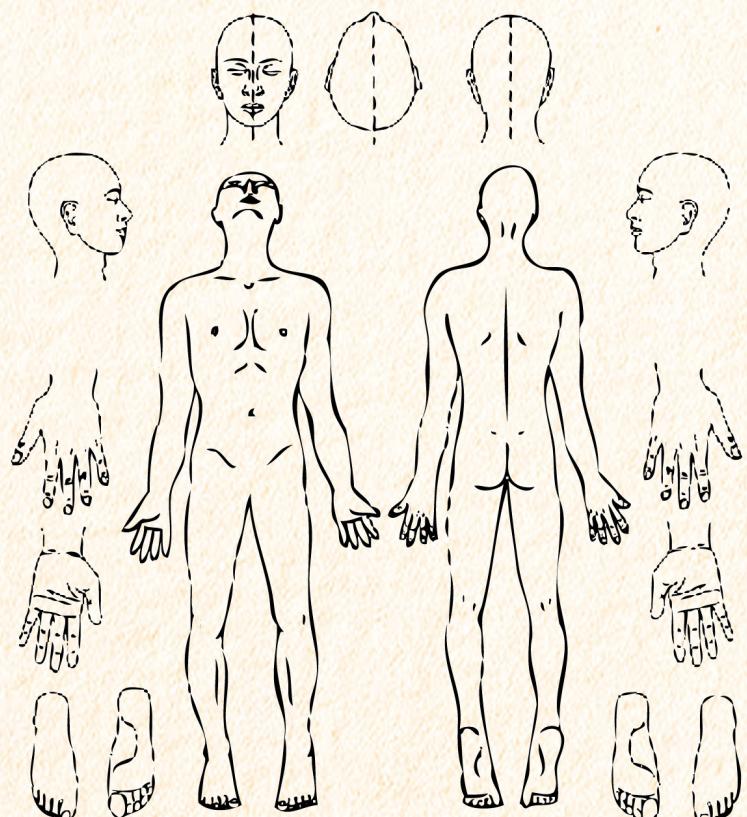
Cœur		Rate	
Encéphale		Foie	
Poumon g.		Rein g.	
Poumon d.		Rein d.	

poids en gr.

■ Toxicologie :

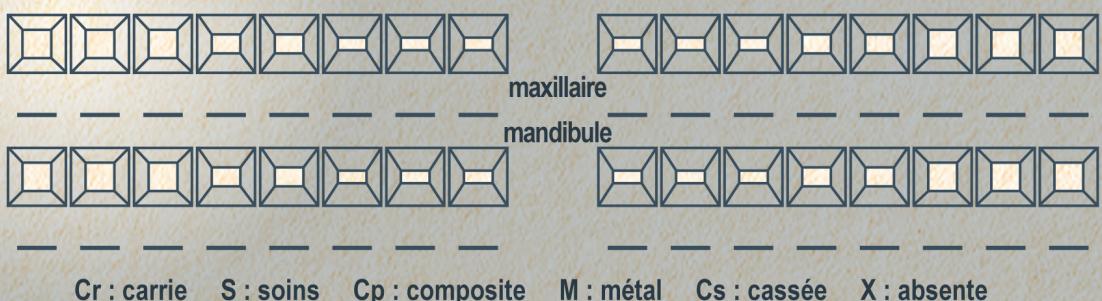
■ Sérologie :

■ Anapath. :



CONSTATATIONS

ODONTOGRAMME



SIGNALLEMENT

Sexe : Taille : m Poids : kg Ethnie :

Notes

CorpulenceMaigre Mince Moyenne Forte Athlétique **Yeux**

Couleur : Particularités :

Lunettes Forme :
Lentilles **Cheveux**

Couleur : Particularités :

Longueur : Longs Courts Calvitie Chauve
Coiffure : Raides Ondulés Frisés **Pilosité**

Couleur : Particularités :

Barbe Moustache **Signes particuliers**

Type Description Localisation

VÊTEMENTS & OBJETS**Vêtements**

Couleur Taille

Chaussures

Description Couleur Pointure

Montre Marque-modèle : n° série :
Forme : Bracelet :**Bijoux**

Description :

Divers 