



Procuración General de la Suprema Corte de Justicia Ministerio Público Fiscal

Investigaciones Penales Preparatorias – Delitos Hurto o Robos con autor ignorado
Características Físicas y Señas Particulares

(Se deberá llenar una planilla por cada autor existente)

B - 1

■ Imputado

Nombres _____

Apellido _____

D.N.I. _____

1 Sexo

Masc ☐

Fem ☐

2 Edad

12/15 ☐

15/20 ☐

20/25 ☐

25/30 ☐

30/40 ☐

40/50 ☐

Más de 50 ☐

3 Rostro

Descubierto ☐

Cubierto ☐

4 Señas Particulares

4.1 Tatuajes

Si ☐ No ☐

Lugar

☐ Rostro

☐ Brazo derecho

☐ Brazo izquierdo

☐ Mano derecha

☐ Mano izquierda

☐ Cabeza

☐ Cintura

☐ Cuello

☐ Espalda

☐ Tórax

☐ Pierna Derecha

☐ Pierna Izquierda

☐ Abdomen

☐ Otro

Tipo

☐ 5 Puntos

☐ Animal/es

☐ Arma Blanca

☐ Cadena/s

☐ Calavera/s

☐ Corazon/es

☐ Diabla

☐ Serpientes

☐ Flor

☐ Equipo de futbol

☐ Nombre/s

☐ Persona/as

☐ Religiosos

☐ Rockeros

☐ Texto

☐ Tribales

☐ Otro

Observaciones



4.2 Cicatriz/ces

Si ☐ No ☐

Lugar

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Rostro | <input type="checkbox"/> Mano derecha |
| <input type="checkbox"/> Cuello | <input type="checkbox"/> Mano izquierda |
| <input type="checkbox"/> Brazo derecho | <input type="checkbox"/> Pierna derecha |
| <input type="checkbox"/> Brazo izquierdo | <input type="checkbox"/> Pierna izquierda |
| <input type="checkbox"/> Cabeza | <input type="checkbox"/> Espalda |
| <input type="checkbox"/> Tórax | <input type="checkbox"/> Abdomen |
| <input type="checkbox"/> Cintura | <input type="checkbox"/> Otro |

Observaciones

4.3 Piercing

Si ☐ No ☐

Lugar

- | | | |
|--------------------------------|---------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Labio | <input type="checkbox"/> Lengua | <input type="checkbox"/> Ceja |
| <input type="checkbox"/> Nariz | <input type="checkbox"/> Pómulo | <input type="checkbox"/> Ombligo |

Observaciones

4.4 Otras Características físicas

Acné ☐ Dificultad para hablar ☐ Dificultad para caminar ☐
Sordera ☐ Enfermedad Epidérmica ☐

Observaciones

5 Reconocimiento / Dictado de rostro

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> De volver a ver al/los autor/es podría reconocerlo/s | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Puede confeccionar dictado de rostro | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Existen otra/s víctima/s o testigo/s que pueden reconocer al/los autor/es o realizar dictado de rostro | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |

Firma de Funcionario Público

Firma Denunciante