

Redactado por: Dra. Hildebranda Saborío Editado por: Dr. Devis Sierra, Dr. Carlos Roque Revisado por: Dra. Lucy Marrder, Dra. Patricia Villaseñor, Dra. Hildebranda Saborío, Dra. Norma Ávila Aprobado por: Dra. Patricia Villaseñor

Página N° _____ de _____

Dictamen N°: _____ Fecha: _____ Hora: _____
Dr. (a.) que evalúa: día mes año ☐ am ☐ pm

1. CABELLO

1.1. Pelo de cabeza:

☐ Ausente

☐ Escaso

☐ Abundante

1.2. Alopecia:

☐ Total

☐ Parcial

Ubicación:

☐ En corona

☐ Parietal

☐ Temporal

1.3. Color de pelo:

☐ Gris

☐ Blanco

☐ Otro. Especifique: _____

1.4. Canas:

☐ Escasas

☐ Abundantes

Teñido:

☐ Sí

☐ No

1.5. Mechón de pelo:

☐ Sí

☐ No

Ubicación: _____

Color de mechón: _____

2. ROSTRO. La evaluación del rostro debe realizarse sin maquillaje

2.1. Ojos:

☐ Arco senil

☐ Presbicia

Audición normal:

☐ Sí

☐ No

☐ Presbiacusia

2.2. Oídos:

Patologías auditivas:

☐ Sí

☐ No

Cuál: _____

2.3. Expresiones faciales:

☐ Patas de gallo

☐ Entrecejo

☐ Frontales

☐ Arrugas en labios

☐ Surco naso geniano

3. PIEL

3.1. Textura de la piel:

☐ Fina

☐ Gruesa

☐ Arrugada

☐ Venas tortuosas en manos

3.2. Arrugas en cuello:

☐ Sí

☐ No

3.3. Manchas cafés:

☐ Sí

☐ No

☐ En cara

☐ En manos

3.4. Lunares rojos:

☐ Sí

☐ No

Distribución: _____

4. VELLO

4.1. Bigote:

☐ No hay

☐ Incipiente

☐ Abundante

4.2. Barba:

☐ No hay

☐ Incipiente

☐ Grueso

☐ Fino

☐ Abundante

4.3. Axila:

☐ No hay

☐ Corto

☐ Largo

☐ Fino

☐ Grueso

☐ Escaso

☐ Abundante

4.4. Torácico:

☐ No hay

☐ Corto

☐ Largo

☐ Escaso

☐ Abundante

Distribución: _____

5. VOZ

5.1. Tono:

☐ Aguda

☐ Grave

☐ Temblorosa

6. MAMAS

6.1. Tamaño:

6.2. Pezón:

6.3. Pigmento:

Documenta con fotos:

Interconsulta a Odontología Forense:

☐ Sí

☐ No

☐ Sí

☐ No

Resultado odontológico: _____

Proyecciones radiológicas:

☐ Antero posterior de mano izquierda

☐ Lateral de cráneo

☐ Antero posterior de pelvis

Resultado de radiología: _____

CONCLUSIONES