
Tercera parte

14. Cartilla de identificación

14.1 Instrucciones para el uso y llenado de la cartilla de identificación

La cartilla de identificación que proponemos en este Manual consta de cuatro secciones, que son:

- Sección I: Caracterización del desastre
- Sección II: Elementos de identificación
- Sección III: Exámenes especiales
- Sección IV: Anexos

Para una mejor utilización de esta cartilla deben tenerse en cuenta las orientaciones que se exponen con relación a cada una de estas secciones, así como la necesidad de que los datos que se reflejen en dicho documento sean confiables, y muy en particular se utilicen especialistas en la materia para la realización de los exámenes especiales.

Sección I: Caracterización del desastre

Se llenará en todos los casos, utilizándose una sola planilla para el hecho ocurrido, es decir, no es necesario repetir su llenado para que dicho documento acompañe a cada expediente de fallecido, sino que se trata de una caracterización muy general del desastre que permitirá al Centro de Dirección y al Jefe de Operación y los diferentes grupos de trabajo, poseer una información básica referente al tipo y modalidad de desastre ocurrido, características del lugar, estimado de víctimas, estado de los cadáveres y situación, entre otros datos de interés.

Este documento debe ser llenado por el Jefe de grupo de "Levantamiento de cadáveres" o por la persona que el mismo designe, basándose en la observación directa que haga en el lugar del hecho, así como en la información complementaria que sobre el mismo reciban.

Una vez llenado el modelo será remitido de inmediato al "Centro de Dirección", lugar donde se consignará el día y la hora de recibido, pudiéndose ir actualizando dicha información en forma de partes, en la medida que se obtengan nuevos datos del hecho.

Para la emisión de la información oficial del hecho se tendrá en cuenta únicamente el último parte actualizado sobre la caracterización del desastre, luego de aprobado por el Jefe del Centro de Dirección.

Sección II: Elementos de identificación

Esta Sección tendrá un doble uso; podrá ser llenada por el Grupo de Levantamiento cuando se realice dicha diligencia, pero también la podrá llenar el Grupo de Identificación cuando se trate de cadáveres en los cuales no se practicó la diligencia de levantamiento. Cuando se trate de esta última variante resulta obvio que existirán algunos acápite que no podrán ser llenados.

Esta sección tiene por objetivo obtener una información rápida y preliminar que nos permita clasificar, y al mismo tiempo identificar, la mayor cantidad posible de cadáveres, por lo que se llenará a todos los cuerpos o restos que resulten rescatados del lugar del hecho, tratándose entonces de establecer la edad, sexo, raza, o algún otro dato significativo que conduzca a su clasificación o identificación.

Una vez llenado este documento, el Jefe de Grupo de Identificación deberá reordenar los cuerpos, si las condiciones del lugar donde se encuentren lo permitan, o al menos conocer la ubicación exacta de cada cuerpo o resto en relación con esta planilla, para entonces proceder a la fase de presentación para reconocimiento a las personas que presuman tener familiares y amigos o conocidos entre las víctimas.

Una vez realizada esta diligencia, se anotarán los datos básicos del presunto identificado, así como de las persona que lo manifestó, para luego establecer algunas otras acciones que den por cierta tal identidad.

Existe otra posibilidad y es que la presunta identificación se base en documentos que acompañen al cuerpo o resto cadavérico, lo que se anotará en la planilla, sirviendo esto de orientación en el momento de la presentación para reconocimiento.

Cada especialista que realice esta última diligencia y establezca la identidad definitiva, además de los datos ya mencionados podrá anotar otros que considere de interés al dorso del documento, debiendo además consignar sus nombres y apellidos en el documento llenado por él. Dicho documento deberá ser remitido, una vez establecida la identidad, al Jefe de Grupo de Identificación, el cual por su vía lo remitirá al Jefe de Centro de Dirección.

Sección III: Exámenes especiales

Es la parte más compleja, y que requiere mayor conocimiento especializado, de los distintos que componen la cartilla de identificación.

Dicha Sección no se llenará en todos los casos, sino que sólo en aquellos en los cuales las diligencias iniciales practicadas, o el propio estado del cuerpo, no permitan arribar a una identidad, aunque sea presunta.

Esta Sección está realmente subdividida en cuatro partes que abarcan:

- Estudios antropológicos forenses
- Estudios estomatológicos forenses

- Estudios toxicológicos forenses
- Estudios tanatológicos forenses

por lo que se requerirá de especialistas en estas materias según el caso lo requiera , pues por otra parte cabe aclarar que tampoco resultará obligado el llenado total de toda esta información si en el transcurso de la investigación resultara identificada la víctima.

Por ejemplo, una vez llenada la Sección II no se pudo establecer la identidad; se pasa entonces a la Sección III, pero por las características del dentigrama de la víctima, al compararlo con los datos de las posibles personas desaparecidas, resulta innegable su identidad. Al ocurrir esto se puede tomar la determinación por el Jefe de Grupo de identificación de no continuar con el resto de las pruebas especiales pues ya no son necesarias.

El orden de prioridad de la realización de estos exámenes especiales dependerá del caso en cuestión, unido a su vez a la información que sobre el mismo se posea.

Sección IV: Anexos

Como lo indica su título se incluyen aquí todos los datos complementarios que se posean del caso, partiendo en primer lugar de las fotos de la víctima y sus pertenencias, si existieran, así como los diagramas, observaciones y demás consideraciones que se consideren oportunas sobre el caso.

En esta propia sección pueden incluirse datos que aporten elementos para las valoraciones que se realicen *a posteriori* sobre el hecho que se investiga, como puede ser la concentración de lesiones hacia una parte del cuerpo, la existencia del efecto de la velocidad, el fuego, la onda expansiva, entre otros.

Finalmente, cabe aquí cualquier otro elemento o peritación que considere oportuno el grupo de trabajo y enriquezca al mismo tiempo la cartilla propuesta.

Estos anexos irán unidos al expediente básico del fallecido, los que en todos los caso serán entregados al Jefe del Centro de Dirección.

14.2 Caracterización del desastre

CARTILLA DE IDENTIFICACION SECCION I

DATOS DE CARACTERIZACION DEL DESASTRE INVESTIGADO

(será llenado por el J del Centro de Dirección según los datos que se aporten sobre el hecho y por lo que predomine)

Ubicación de la actuación

1. Desastre:

natural no natural impreciso

2. Tipo:

aéreo terrestre marítimo complejo

3. Modalidad:

acc. aéreo huracán explosión incendio
 acc. tránsito sismo penet. mar contamin.
 acc. naval derrumbe deslizam radioact.
 acc. tren otro, ¿cuál? _____

Síntesis del hecho: _____

4. Fecha _____ de _____ de _____ Hora: _____

5. Lugar: _____

Provincia: _____ Municipio: _____
 País: _____

6. Características del lugar del hecho:

<input type="checkbox"/> preservado	<input type="checkbox"/> semi-preservedo	<input type="checkbox"/> no preservado
<input type="checkbox"/> abierto	<input type="checkbox"/> semi-abierto	<input type="checkbox"/> cerrado
<input type="checkbox"/> iluminación buena	<input type="checkbox"/> pobre	<input type="checkbox"/> oscuro
<input type="checkbox"/> pantanoso	<input type="checkbox"/> húmedo	<input type="checkbox"/> seco
<input type="checkbox"/> visibilidad buena	<input type="checkbox"/> regular	<input type="checkbox"/> mala
<input type="checkbox"/> interferencias humo	<input type="checkbox"/> neblina	<input type="checkbox"/> lluvia
<input type="checkbox"/> otros contaminantes	<input type="checkbox"/> animales	<input type="checkbox"/> condic. geograf.
<input type="checkbox"/> otras, ¿cuál?: _____		

7. Estimado de víctimas fatales

menos de 10 11 a 50 51 a 100 101 a 150
 151 a 200 201 a 300 301 a 500 más de 500

¿Cuántos?: _____

8. Predominio de:

cadáv. identificados cadáv. no identificados restos amasijos

9. Distribución:

concentrados dispersos muy dispersos

10. Posición bajo:

tierra lava escombros
 agua fuego colgando
 lodo plantas aire libre

Información recogida por: _____

Cierre: Día: _____ Hora: _____

14.3 Elementos de identificación

CARTILLA DE IDENTIFICACION SECCION II

(para ser llenado por el grupo de Levantamiento de Cadáveres, o de Identificación si no se hizo esta diligencia)

CHAPILLA No.: _____

EXPEDIENTE No.: _____

Ubicación de los fallecidos

No levantamiento

11. De ser de interés describir dónde es encontrado y sus relaciones con los puntos circundantes (tres puntos de referencia aproximados)

Examen inicial del exterior del cadáver. (Según apreciaciones iniciales)

12. Integridad:

- cadáver completo
 irreconocible la cara
 mutiladas las manos

- sin dentadura
 restos
 amasijos

13. Edad estimada:

- 18 - 35 años
 36 - 65 años
 más de 65 años

- 12 - 18 años
 1 - 12 años
 menos de 1 año

14. Sexo:

- masculino femenino no precisado

15. Raza:

- europeoide negroide mongoloide
 mestizo indeterminable no precisado

16. De ser de interés establezca alguna correlación lesión-lugar del hecho (si existiese) o algún otro dato de importancia:

17. Presunta identificación:

- Sí No

Nombre y apellidos: _____

Basada en: documentos ¿Cuál? _____

otra persona ¿Quién? _____

18. Identidad definitiva

Nombre y Apellidos: _____

Vecino de: _____

hijo de _____ y de _____ edad _____

Estado civil _____ ocupación _____

Natural de _____

Confeccionado por Dr.(a) _____

(Nombre y apellidos)

14.4 Exámenes especiales

CARTILLA DE IDENTIFICACION SECCION III

(para ser llenado cuando no se establezca la identificación por un reconocimiento inicial o existan elementos que la impidan)

CHAPILLA No _____

EXPEDIENTE No _____

19. Pelos:

	color(es)	aspecto	longitud	cantidad	observaciones
Cabellos	_____	_____	_____	_____	_____
Axilares	_____	_____	_____	_____	_____
Pubianos	_____	_____	_____	_____	_____
Barba	_____	_____	_____	_____	_____
Bigote	_____	_____	_____	_____	_____
Pecho	_____	_____	_____	_____	_____
Miembros	_____	_____	_____	_____	_____

20. Examen estomatológico:

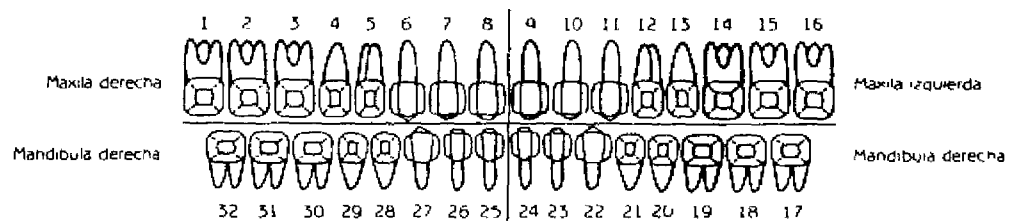
a) Dentograma: Total _____ Parcial _____ Imposible _____

b) Resultados en clave del dentograma:



4 Sistema de numeración dental

5 Representación gráfica



Caries	Obturaciones	Ausencias	Reconstrucciones
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
Coronas	Diente espiga	Implantaciones	Puentes y prótesis removibles
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
Trabajos especiales _____			
Otros trabajos _____			

c). Otros datos de interés estomatológicos:

En caso afirmativo señale en que diente(s) se observa:

Fractura dentaria	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí	_____
Desgaste	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí	_____
Apiñamiento anterior	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí	_____
Cambios de coloración	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí	_____
Manchas tabáquicas	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí	_____
Dientes quemados	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí	_____
Ornamentación	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí	_____
Microdoncia	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí	_____
Macrodoncia	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí	_____
Diente rotado	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí	_____
Inguo versión	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí	_____
Vestíbulo versión	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí	_____
Diastema	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí	_____
Supernumeraris	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí	_____
Otras anomalías	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí	_____

d) Otras alteraciones patológicas:

Alteración mucosa gingival, labial o vestibular.

No Sí ¿Cuál? _____

Alteración mucosa palatina.

No Sí ¿Cuál? _____

Alteración de la lengua.

No Sí ¿Cuál? _____

Alteración suelo de la boca.

No Sí ¿Cuál? _____

Alteración región peribucal

No Sí ¿Cuál? _____

e) De estar presente una prótesis dental. Diga:

Material de:

Acrílico Metálica

Material de los dientes artificiales:

<input type="checkbox"/> Acrílico	<input type="checkbox"/> Porcelana	<input type="checkbox"/> Metálica
Presenta reparación evidente	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí
Presenta abrasión	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí
Presenta fracturas	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí
Manchas tabáquicas	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí
Número	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí
Nombre	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí
Detalles ornamentación	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí
Otros	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí

f) Estudio radiológico de los dientes y senos: No

Resultados de interés _____

Edad estimada _____

Resultados de la comparación _____

21. Estudios Antropológicos

A) Biotipo:

No Probable De certeza

Tipo constitucional:

No precisado
 Leptosómico atlético
 pícnico displásico

B) Edad:

No Probable De certeza

Caracteres somatoscópicos: representa entre _____ y _____ años

Desarrollo piloso grado _____ : representa entre _____ y _____ años

Desarrollo genital grado _____ : representa entre _____ y _____ años

Maduración dentaria: representa entre _____ y _____ años

Tabla crecimiento y desarrollo: representa entre _____ y _____ años

Marcha osificación. representa entre _____ y _____ años

Otros. Cuál? _____

_____ representa entre _____ y _____ años

Edad definitiva:

Edad cronológica estimada: entre _____ y _____ años

Edad que aparece en documentos: entre _____ y _____ años

c) Sexo:

No Probable De certeza

Genitales externos visibles masc fem. indeterminado

Desarrollo mamario visible masc. fem. indeterminado

Ovarios o testículos presentes masc fem. indeterminado

Caracteres somatoscópicos masc fem indeterminado

Distribución pilosa masc. fem. indeterminado

Estudio del esqueleto masc. fem indeterminado

• Cráneo masc. fem. indeterminado

• Pelvis ósea masc fem. indeterminado

• Otros masc fem indeterminado

Otros estudios. Cuál? _____

_____ masc fem. indeterminado

Sexo definitivo:

masc. fem indeterminado

d) Talla:

No Probable De certeza

Longitud del cadáver _____ cm indeterminado

Según método de _____ cm indeterminado

Según huesos largos. ¿Cuáles? _____ cm indeterminado

_____ cm indeterminado

_____ cm indeterminado

Otros estudios. ¿Cuáles? _____

Talla definitiva: _____ cm (error aproximado de + - _____ cm)

e) Otros estudios antropológicos de interés: No

Anomalías y particularidades anatómicas _____

Traumatismos anteriores _____

Superposición craneofotográfica

- Sí No
 Coincide No coincide

Termocolorimetría:

- 150°C 200°C 300°C
 400°C 500°C 600°C
 700°C 800°C ó más

Otros. ¿Cuáles? _____

f) **Somatoscopía:**

• **Piel: Color (escala de Luschan)**

- Negro grs Negro pardo
 Pardo oscuro Pardo rojizo
 Pardo Pardo claro
 Amantillento Amarillo blancuzco
 Rosaceo blanco Blancuzco

• **Cabellos. Color (escala de Fischer)**

- Negro Pardo negruzco
 Pardo oscuro Pardo
 Rubio oscuro Rubio claro
 Rubio Rubio ceniza
 Rubio rojizo Rojo

Forma (según Pospisil)

- Lacio grueso Lacio fino
 Ondulado Ensortijado
 Rizado lanoso Grano de pimienta

Cantidad

- Abundante Moderado
 Pobre Calvo

Implantación en la nuca (Prokop)

- sinusoidal remolino
 doble triple

• **Cabeza: Forma (según Garzón)**

- dolicocefalo mesecéfalo
 braquicefalo indeterminado

• **Cara: Forma de la cara (según Martínez Castillo)**

- Oval Circular
 Rect o cuadrada Triangular
 Romboidal Piramidal

Perfil de frente

- Fugitivo Abovedado Perpendicular

Perfil fronto nasal (según Bertillon)

- | | |
|-----------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Continuo | <input type="checkbox"/> Quebrado |
| <input type="checkbox"/> Paralelo | <input type="checkbox"/> Angular |
| <input type="checkbox"/> Arqueado | <input type="checkbox"/> Ondulado |

Perfil naso bucal

- | | |
|-----------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Ortognatismo nasal | <input type="checkbox"/> Prognatismo superior |
| <input type="checkbox"/> Prognatismo inferior | <input type="checkbox"/> Prognatismo total |
| <input type="checkbox"/> Ortognatismo total | <input type="checkbox"/> Entranto |
| <input type="checkbox"/> Semilunar | <input type="checkbox"/> Ortognatismo semilunar |
| <input type="checkbox"/> Prognatismo dental | <input type="checkbox"/> Ortognatismo superior |

• **Ojos:**

Color del iris contemplando a una distancia aproximada de 50cms y con luz natural (Pospisil)

- | | |
|-----------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Negro parduzco | <input type="checkbox"/> Pardo oscuro |
| <input type="checkbox"/> Pardo | <input type="checkbox"/> Pardo claro |
| <input type="checkbox"/> Verduzco | <input type="checkbox"/> Gris oscuro |
| <input type="checkbox"/> Gris claro | <input type="checkbox"/> Azul oscuro |
| <input type="checkbox"/> Azul | <input type="checkbox"/> Azul claro |
| <input type="checkbox"/> Albinótico | |

Estructura del iris (según Ziogelmayer)

- | a) Concéntrico | b) Granular | c) Radial |
|----------------|-------------|-----------|
| 1. _____ | 1. _____ | 1. _____ |
| 2. _____ | 2. _____ | 2. _____ |
| 3. _____ | 3. _____ | 3. _____ |
| 4. _____ | 4. _____ | 4. _____ |
| 5. _____ | 5. _____ | 5. _____ |
| 6. _____ | 6. _____ | 6. _____ |

Posición o eje de la abertura parpebral y (Pospisil y Alonso)

- | | |
|--------------------------------------------|------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Horizontal | <input type="checkbox"/> Lat ascendentes |
| <input type="checkbox"/> Lat. descendentes | <input type="checkbox"/> Asimétricos |

Forma de los ojos (Pospisil)

- | | |
|--------------------------------------|------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Fusiforme | <input type="checkbox"/> Semifusiformes |
| <input type="checkbox"/> Almendrados | <input type="checkbox"/> Semialmendrados |

Pliegue epicántico (según Ebrbardt)

- Pliegue del párpado cubriendo todo el borde del mismo
- Pliegue colgando sobre la parte central del borde del párpado
- Solo una parte muy estrecha del borde del párpado queda libre
- Pliegue ligero regularmente abovedado
- Pliegue descendente lateralmente
- Pliegue ascendente lateralmente
- Sin pliegue del párpado
- El pliegue muy asimétrico

Color de la esclerótica (Pospisil)

- | | | |
|---------------------------------|--------------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Blanco | <input type="checkbox"/> Amarillento | <input type="checkbox"/> Azuláceo |
|---------------------------------|--------------------------------------|-----------------------------------|

• **Cejas:**

Densidad de las cejas (según López Alonso)

- | | | |
|----------------------------------------------------|--------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Muy pobladas o abundantes | <input type="checkbox"/> Medio | <input type="checkbox"/> Escasa |
|----------------------------------------------------|--------------------------------|---------------------------------|

Forma de las cejas (según Martínez Castillo)

- | | |
|------------------------------------|--------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Rectas | <input type="checkbox"/> Quebradas o angulares |
| <input type="checkbox"/> Ondulosas | <input type="checkbox"/> Arqueadas o redondeadas |

Disposición de las cejas (según Martínez Castillo)

- | | | |
|---------------------------------|------------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Unidas | <input type="checkbox"/> Separadas | <input type="checkbox"/> Normal |
|---------------------------------|------------------------------------|---------------------------------|

Posición de las cejas (según Martínez Castillo)

- | | | |
|---------------------------------------|-----------------------------------------------------|------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Horizontales | <input type="checkbox"/> Extremo interno ascendente | <input type="checkbox"/> Extremo interno descendente |
|---------------------------------------|-----------------------------------------------------|------------------------------------------------------|

• **Nariz:**

Perfil nasal (según Martín)

- | | | |
|----------------------------------|--------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Concavo | <input type="checkbox"/> Recto | <input type="checkbox"/> Convexo |
|----------------------------------|--------------------------------|----------------------------------|

Anchura y altura

- | | | |
|-----------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Camerina | <input type="checkbox"/> Mesorrina | <input type="checkbox"/> Leptorrina |
|-----------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------|

Forma de la punta

- | | | |
|-----------------------------------|----------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Aplanada | <input type="checkbox"/> Afilada | <input type="checkbox"/> Redondeada |
|-----------------------------------|----------------------------------|-------------------------------------|

Forma del subtabique nasal (según Martín)

- | | | |
|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 |
|----------------------------|----------------------------|----------------------------|

Posición y forma de los orificios nasales (según López Alonso)

- | | | |
|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 |
| <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 6 |
| <input type="checkbox"/> 7 | <input type="checkbox"/> 8 | <input type="checkbox"/> 9 |

• **Labios:**

Grosor (según Blach y López Alonso)

- | | |
|----------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Delgado | <input type="checkbox"/> Medio |
| <input type="checkbox"/> Gruesos | <input type="checkbox"/> Voluminosos |

Asimétricos

- | | |
|-------------------------------------------|-------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> delgado superior | <input type="checkbox"/> grueso inferior |
| <input type="checkbox"/> grueso superior | <input type="checkbox"/> delgado inferior |

Coloración (Pospisil)

- | | |
|------------------------------------------|----------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Rosado | <input type="checkbox"/> Azul violáceo |
| <input type="checkbox"/> Negros o pardos | |

Filtro Naso labial

- | | |
|-----------------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Recto | <input type="checkbox"/> Triangular |
| <input type="checkbox"/> Copa Invertida | <input type="checkbox"/> Forma de X |

Formas del contorno del labio superior (Pospisil)

- | | | |
|-------------------------------------------|---------------------------------------------|---------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Arqueado | <input type="checkbox"/> Ojiva doble | <input type="checkbox"/> con lados convexos |
| <input type="checkbox"/> con lados rectos | <input type="checkbox"/> con lados concavos | |

Forma de la comisuras labiales (según López Alonso)

- | | | |
|---------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Horizontales | <input type="checkbox"/> Abatidas | <input type="checkbox"/> Elevadas |
|---------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|

• **Barbilla:**

Forma de la barbilla (según Martínez Castillo)

- | | | |
|-------------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Redondeada | <input type="checkbox"/> Trapezoidal | <input type="checkbox"/> Puntaguda o triangular |
|-------------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------------------------|

Particularidades de la barbilla

- | | |
|-------------------------------------|------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Hoyuelo | <input type="checkbox"/> Canal |
| <input type="checkbox"/> Bilobulada | <input type="checkbox"/> Surco supramentoniano |
| <input type="checkbox"/> No | |

• Orejas:

Formas del pabellón (Martínez Castillo y criterios de expertos)

- | | |
|--------------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Rectangular | <input type="checkbox"/> Triangular |
| <input type="checkbox"/> Oval | <input type="checkbox"/> Circular |

Posición en relación con la cabeza (Martínez Castillo)

- | | | |
|-----------------------------------------|-----------------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Hélix adherido | <input type="checkbox"/> Hélix separado | <input type="checkbox"/> Normal |
|-----------------------------------------|-----------------------------------------|---------------------------------|

Involución del hélix (Schwalbo)

- | | | |
|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Largo | <input type="checkbox"/> Corto | <input type="checkbox"/> Medio |
|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|

Forma del tragus (Schwalbo)

- | | |
|-------------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Recto | <input type="checkbox"/> Triangular |
| <input type="checkbox"/> Redondeado | <input type="checkbox"/> Irregular |

Desarrollo del tubérculo de Darwin (Schwalbo)

- | | |
|-----------------------------------|-------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Ausente | <input type="checkbox"/> Vestigio |
| <input type="checkbox"/> Presente | <input type="checkbox"/> muy desarrollado |

• Manos:

Forma (según Lopez Alonso)

- | | |
|-----------------------------------------------------|------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Trapezoidal de base carpal | <input type="checkbox"/> Trapezoidal de base digital |
| <input type="checkbox"/> Rectangular | <input type="checkbox"/> Cuadrada |

dedos (según Steindamm)

- | | |
|--------------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> cónicos | <input type="checkbox"/> espatular |
| <input type="checkbox"/> rectangular | <input type="checkbox"/> baquetas |

uñas (según Koerner)

- | | | |
|-----------------------------|-----------------------------|----------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 |
| <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 6 |
| <input type="checkbox"/> 7 | <input type="checkbox"/> 8 | <input type="checkbox"/> 9 |
| <input type="checkbox"/> 10 | <input type="checkbox"/> 11 | |

g) Raza:

Indices cefalométricos:

Índice cefálico: _____

- | | | |
|------------------------------------------|----------------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Europeoide | <input type="checkbox"/> Negroide | <input type="checkbox"/> Mongoloide |
| <input type="checkbox"/> Mestizaje _____ | <input type="checkbox"/> Indeterminado | |

Índice nasal: _____

- | | | |
|------------------------------------------|----------------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Europeoide | <input type="checkbox"/> Negroide | <input type="checkbox"/> Mongoloide |
| <input type="checkbox"/> Mestizaje _____ | <input type="checkbox"/> Indeterminado | |

Otros estudios. ¿Cuál(es)?: _____

- | | | |
|------------------------------------------|----------------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Europeoide | <input type="checkbox"/> Negroide | <input type="checkbox"/> Mongoloide |
| <input type="checkbox"/> Mestizaje _____ | <input type="checkbox"/> Indeterminado | |

De tratarse de restos óseos determinar:

Índice craneal horizontal: _____

- | | | |
|------------------------------------------|----------------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Europeoide | <input type="checkbox"/> Negroide | <input type="checkbox"/> Mongoloide |
| <input type="checkbox"/> Mestizaje _____ | <input type="checkbox"/> Indeterminado | |

Indice vértico longitudinal: _____

Europeoide Negroide Mongoloide

Mestizaje _____ Indeterminado

Indice vértico transversal: _____

Europeoide Negroide Mongoloide

Mestizaje _____ Indeterminado

Indice transversal fronto parietal: _____

Europeoide Negroide Mongoloide

Mestizaje _____ Indeterminado

Indice superior de la cara: _____

Europeoide Negroide Mongoloide

Mestizaje _____ Indeterminado

Indice orbital: _____

Europeoide Negroide Mongoloide

Mestizaje _____ Indeterminado

Indice facial total: _____

Europeoide Negroide Mongoloide

Mestizaje _____ Indeterminado

Indice gnático _____

Europeoide Negroide Mongoloide

Mestizaje _____ Indeterminado

Raza definitiva:

Europeoide Negroide Mongoloide

Mestizaje _____ Indeterminado

22. Resultados de los Estudios Toxicológicos

- a) sangre:
- b) orina:
- c) vísceras:
- d) contenido gástrico:
- e) humor vítreo:
- f) otras:

23. Exámenes Tanatológicos Especiales

- a) Resultados de la Necropsia:
- b) Otros Exámenes:

14.5 Anexos

CARTILLA DE IDENTIFICACION SECCION IV

ANEXOS

CUADRO No _____

EXPLORANTE No _____

FOTOTABLA

DIAGRAMAS

CONSIDERACIONES ESPECIALES