

PROTOCOLO DE ACTUACIÓN PARA LA IDENTIFICACIÓN DE VÍCTIMAS EN CATÁSTROFES.

Argentina unida



Ministerio de Seguridad
Argentina



INDICE.

1. Introducción.

2. Objetivo.

3. Lugar del Hecho.

3.1 Lineamientos Generales, Organización.

3.2 Áreas de Trabajo, Coordinación.

3.3 Área de Recepción y Traslado de Cadáveres, Restos Humanos y Efectos Personales.

3.4 Área de Depósito Temporal de Cadáveres y Restos Humanos.

3.5 Área de Identificación.

3.5.1 Área de Ingreso y Triage de Cadáveres y Restos Humanos.

3.5.2 Área de Datos Post Catástrofe (PC).

3.5.3 Área de Registros Fotográficos.

3.5.4 Área de Registros Radiográficos.

3.5.5 Área de Dactiloscopia.

3.5.6 Área de Odontología Forense.

3.5.7 Área de ADN.

3.5.8 Área de Datos Ante Catástrofe (AC).

3.5.9 Área de Comparación de Datos PC y AC.

4. Autopsia.

5. Anexos.

Anexo 1 Material Recomendado para el Proceso de Identificación.

Anexo 2 Planilla de Traslado y Cadena de Custodia.

Anexo 3 Planilla de Datos Post Catástrofe (PC - Color Rosa).

Anexo 4 Planilla de Datos Ante Catástrofe (AC - Color Amarillo).

1. INTRODUCCIÓN.



Catástrofe (RAE): es un suceso desdichado en el que se produce gran destrucción y muchas desgracias con grave alteración del desarrollo normal de las cosas.

Por lo general en las catástrofes se producen gran número de víctimas humanas, podrán ser fatales o no, ante estas situaciones la participación de la Policía Científica está encaminada, a la identificación de las víctimas y de los restos humanos.

La gestión adecuada del manejo de las víctimas es uno de los aspectos más complejos que hay que afrontar en las situaciones de catástrofe, por lo tanto se trata de establecer un sistema que permita realizar dicho cometido de manera eficiente. En tal sentido adquiere fundamental importancia la planificación previa, la formación y el entrenamiento del personal, la armonización de la metodología de trabajo, las previsiones logísticas, etc., todas ellas herramientas de gran valor que serán utilizadas en estas situaciones, y que deben ser conocidas en profundidad por los profesionales actuantes, para que todos ellos trabajen bajo los mismos parámetros, lo que, además, resulta de especial utilidad para establecer las relaciones idóneas de comunicación, colaboración y coordinación con profesionales pertenecientes a otros organismos o instituciones tanto nacionales como internacionales intervinientes.

El tratamiento de las víctimas, vivas o no, el lugar habilitado para la realización de necropsias, la preservación de las muestras, la obtención de datos post-catástrofe, el lugar de atención a familiares y la obtención de datos ante-catástrofe, son especialmente importantes teniendo en cuenta las metodologías de identificación humana y adaptando cada una de ellas a las características del suceso, por lo tanto cobra especial significado la homologación de la actuación pericial, las técnicas y métodos de investigación, que permiten, ineludiblemente, arribar de manera científica a la identificación de las víctimas y de los restos humanos, todo ello en el marco de la legislación vigente. De todo lo



expresado se desprende la necesidad de contar con un Protocolo de Actuación para ser aplicado ante la ocurrencia de una catástrofe.

El trabajo del Equipo de Identificación es de carácter interdisciplinario, integrado por profesionales expertos en los campos necesarios en cada caso en particular. Como principio fundamental, deben aplicarse las normas de calidad establecidas, tratando a las víctimas con dignidad y respeto. También resulta esencial atender con humanidad, respeto y franqueza a los familiares, proporcionando respuestas y certezas cuando sea razonablemente posible,

El presente Protocolo de Actuación está basado en los Estándares Internacionales y adaptado a la realidad de la República Argentina, con sus características geográficas y naturales, como así también, a la colaboración de otros organismos, ya sean locales, provinciales, nacionales o internacionales, todo ello a fin de dar una respuesta oportuna, concreta y eficaz ante una situación de catástrofe.

Las actuaciones de la Policía Científica previstas en el presente Protocolo, se ejercerán de acuerdo con las órdenes e instrucciones dictadas por el órgano judicial competente en el curso de las correspondientes actuaciones procesales.

2. OBJETIVO.

El Objetivo principal del presente Protocolo de Actuación, es definir a nivel Nacional el accionar de las Policías Científicas dependientes de las Fuerzas Policiales y de Seguridad Federales en la Identificación de Víctimas en Grandes Catástrofes (IVC).

3. LUGAR DEL HECHO.



3.1. LINEAMIENTOS GENERALES, ORGANIZACIÓN.

- Al registrarse un hecho con características de catástrofe, ya sea de índole criminal, natural o accidental, se comunicará de inmediato a los Servicios de Emergencias y a los de Policía Científica, a fin que dispongan los medios, tanto humanos como logísticos, para dar de manera coordinada una respuesta acorde a la situación.
- El Ministerio de Seguridad de Nación cuenta con el Sistema de Comando de Incidentes (SCI), que opera de manera organizacional, con la responsabilidad de administrar los recursos disponibles y necesarios dependiendo del evento, ya sea equipamiento, personal, comunicaciones, protocolos e instalaciones, como así también, el Equipo de Identificación de Víctimas en Catástrofes (IVC) conformado por las Policías Científicas de las Fuerzas Policiales y de Seguridad dependientes del mencionado Ministerio.
- La manera en que se trate la zona en que se produce la catástrofe y el orden en que se deben realizar las distintas tareas puede variar en función del tipo y magnitud de lo ocurrido. Puede tratarse de una catástrofe abierta, en la que se produce una determinada cantidad de víctimas desconocidas, de las que no se tienen registros o datos descriptivos, o una cerrada en la que las víctimas pertenecen a un grupo fijo e identificable, por ejemplo el accidente de un avión del que se



cuenta con una lista de pasajeros, por lo tanto el presente Protocolo resulta una guía flexible que se deberá adaptar a las particularidades presentes en cada situación, pero una vez establecido el plan de trabajo se lo debe respetar de manera rigurosa.

- Por regla general, el lugar donde se ha producido una catástrofe debe ser tratado tal como lo indica el “Protocolo de Actuación para la Investigación Científica en el Lugar del Hecho”, por consiguiente debe preservarlo hasta la llegada de los investigadores forenses y los equipos de especialistas, los que establecerán los procedimientos a seguir.
- Una vez finalizada la tarea de rescate de los supervivientes, la inspección ocular técnico-policial del lugar, la señalización, el cuadrículado y la recolección de evidencias, comenzará la intervención del Equipo de Identificación, por lo tanto, su labor debe ser posterior a la intervención de los equipos de Salud Pública, Bomberos, Defensa Civil y otras instituciones con incumbencias en la asistencia y traslado de las víctimas, como así también en el aseguramiento del lugar. Los médicos o profesionales responsables del levantamiento de las víctimas, no solo deben conocer dicha tarea, sino que también deben, dentro de lo posible, resguardar toda la información que pueda resultar de utilidad para su posterior identificación.
- El Equipo de Identificación de Víctimas tiene un carácter interdisciplinario tal como lo ejemplifica el diagrama que figura debajo y debe asegurarse de manera permanente de contar con un suficiente stock de material de trabajo, dentro de lo posible se aconseja contar con una Unidad Criminalística Móvil como apoyo logístico.

EQUIPO INTERDISCIPLINARIO



3.2. ÁREAS DE TRABAJO, COORDINACIÓN.

En el lugar en que ha ocurrido el hecho catastrófico, a cada uno de los miembros que integran el Equipo de Identificación de Víctimas se le asignará un área de trabajo aislada en la cual desarrollarán sus actividades.

- El Equipo de Identificación de Víctimas contará con un Coordinador responsable quien se asegurará de establecer canales de comunicación bien definidos con cada una de las áreas que conforman al mismo, todo ello a fin de facilitar la coordinación de las actividades en el lugar de la catástrofe
- En cada área de trabajo se formarán grupos de trabajo con el personal necesario de acuerdo con la magnitud del evento, estos estarán liderados por un Jefe quien será el responsable de la tarea pericial que se lleva a cabo en la misma. Dicho Jefe estará bajo la supervisión del Coordinador con quien será el interlocutor del grupo a los fines logísticos, informativos y de pedidos de colaboración, asimismo estará acompañado por un secretario de actuaciones que plasmará el trabajo pericial con anotaciones que se volcarán luego en un acta procedimental.



- El Coordinador será el responsable de garantizar la observancia de las normas de salud y seguridad laborales en el lugar.

3.3. ÁREA DE RECEPCIÓN Y TRASLADO DE CADÁVERES, RESTOS HUMANOS Y EFECTOS PERSONALES.

- Dependiendo de la magnitud de la catástrofe, en la zona exterior y restringida del lugar del hecho, se instalarán las Áreas de Recepción y Traslado de Cadáveres, de Restos Humanos y de Efectos Personales, contando cada una de ellas con el correspondiente grupo de trabajo.
- Cada uno de los grupos de recepción contará con el material adecuado para realizar su tarea con seguridad y eficiencia, bolsas, etiquetas resistentes a la humedad, pulseras para identificar, rotuladores indelebles, etc.
- Se utilizará para el rotulado un sistema alfanumérico, encabezados por las letras “C”, “R” y “E” para indicar, respectivamente, la presencia de cadáveres, restos humanos o efectos personales en general y de los cuales no se tienen certeza a quién pertenecen.
- En cada etiqueta o pulsera deberá figurar el correspondiente rotulado identificador, como así también la cuadrícula donde se ha localizado el objeto en cuestión. Las etiquetas serán utilizadas para identificar las bolsas y las pulseras para el contenido.
- Tanto la bolsa como su contenido deberán estar indefectiblemente acompañadas de la pertinente planilla de cadena de custodia.
- Los objetos personales (relojes, joyas, documentos, carteras, etc.) presentes tanto en los cadáveres como en los fragmentos corporales, se deben disponer en bolsas separadas, ambas con idéntica numeración, salvo el encabezado.
- El Jefe será el responsable de llevar un registro de las numeraciones utilizadas y a qué corresponde cada una de ellas.
- El traslado de cadáveres, restos humanos y efectos personales, previamente embolsados, enumerados y con su correspondiente planilla de cadena de custodia, hasta el Área de Identificación y de ésta a la morgue o lugar designado a tal efecto, será autorizado y supervisado por



el Jefe del área que corresponda, el que confeccionará la pertinente planilla de traslado que deberá entregar al personal policial encargado de la custodia del mismo.

- En la planilla de cadena de custodia se indicará el número de identificación de cada bolsa, la fecha y hora de salida, el nombre del conductor encargado del traslado, datos del vehículo, nombre y firma del personal policial que se encargará de custodiar el traslado desde el lugar de origen hasta el de destino.
- Se sugiere preferentemente realizar los traslados en móviles que cuenten con cámaras refrigeradas.

3.4. ÁREA DE DEPÓSITO TEMPORAL DE CADÁVERES Y RESTOS HUMANOS.



- Lo ideal sería que cuerpos y restos vayan pasando las distintas etapas de identificación a medida que van llegando al Área de Identificación, pero esto es difícil de sostener si el desastre ha sido de gran magnitud, por tal motivo, es necesario habilitar un sistema de depósito provisional a la espera de poder efectuar las distintas etapas. Dentro de las posibilidades, se recomienda que el mencionado depósito se encuentre lo más cerca posible del Área de Identificación.
- En situaciones de esta naturaleza resulta de máxima importancia el estado de conservación de los cadáveres y los restos humanos, entre



otras cosas, para las tareas de identificación, por lo tanto es conveniente para poder almacenarlos contar con cámaras de frío, camiones o contenedores frigoríficos, unidades portátiles de refrigeración u otras instalaciones adecuadas a tal efecto. Recordar que se los debe mantener refrigerados, nunca congelados.

- Los cadáveres y los fragmentos se deberán conservar dentro de sus bolsas hasta que pueda organizarse el proceso de identificación.
- El Jefe del área llevará un registro propio de los cadáveres y fragmentos recibidos para almacenamiento, con el número de identificación de cada bolsa, lugar asignado, fecha y hora tanto de ingreso como de egreso, dará continuidad a la planilla de cadena de custodia.

3.5. ÁREA DE IDENTIFICACIÓN.

En ella se llevarán a cabo las distintas técnicas de identificación, tanto primarias como secundarias, también la recopilación de evidencias y bienes materiales. Lo más conveniente será establecerla en un lugar próximo a la catástrofe, elección que será responsabilidad del Jefe de área con el asesoramiento del resto del equipo.

Raras veces se dispondrá de un lugar ideal, por lo tanto, deberá establecerse en los locales o lugares que ofrezcan las mejores instalaciones posibles en esas circunstancias, buscando aquellos que, dentro de lo posible cuenten con protección adecuada, alojamiento y medidas de seguridad, prestando especial atención a aquellos lugares amplios que se encuentren equipados con refrigeración central.

Cuando se trate de zonas remotas, se lo debe establecer en el propio lugar de la catástrofe, utilizando tiendas de campaña o estructuras portátiles, tratando de asegurar al personal condiciones de trabajo y alojamiento adecuados.

El Área de Identificación estará conformada por:



3.5.1. Área de Ingreso y Triage de Cadáveres y Restos Humanos.

En ella se recibirán los cadáveres y restos humanos debidamente rotulados, se dará continuidad al formulario de cadena de custodia con la firma del Jefe del área.

Seguidamente se comenzará con el Triage de Cadáveres, el que consiste en un método visual para el ordenamiento de los cuerpos y los restos para iniciar la etapa de individualización, paso previo a la identificación. Para ello se tomarán cinco parámetros de clasificación, capaces de ser aplicados a cada cuerpo de manera rápida y continuada:

- Sexo: femenino, masculino, indeterminado.
- Edad estimada: mayor o menor de 20 años.
- Cabellos: claros, oscuros, calvo, quemados.
- Señas particulares: tatuajes, cicatrices, lunares, otros.
- Objetos: ropas, efectos personales, joyas, otros.

Según el estado en que se encuentren los cadáveres o los restos el Triage presentará distintos grados de dificultades, algo que no invalida su aplicación, sino que obliga a quienes tienen la tarea de realizarlo a prestar una mayor atención en la descripción, tal el caso de:

- Quemados.
- Putrefactos.
- Traumatizados.

“BAJO NINGÚN CONCEPTO SE RECIBIRÁN CADÁVERES O RESTOS HUMANOS SIN SU CORRESPONDIENTE RÓTULO Y PLANILLA DE CADENA DE CUSTODIA.”

3.5.2. Área de Datos Post Catástrofe (PC).



Toda la información Post Catástrofe relevante se registrará en la Planilla de Datos PC (Color Rosa), basada en el **Formulario Internacional de Interpol**, se confeccionará por cuadruplicado y en la misma constará lo siguiente:

- El número de identificación asignado al cuerpo en el Área de Recepción y Traslado.
- Los datos físicos señalados en el Triage, a saber: señas cutáneas particulares (tatuajes, cicatrices, lunares, etc.), deformidades, ropas, joyas, accesorios, efectos personales, etc.
- Si portara algún documento de identidad, el número y los datos personales que figuren en el mismo, como así también cualquier otro elemento que contenga datos circunstanciales propicios para determinar la identidad del causante.
- Se le adjuntará de manera secuencial, las fotografías, radiografías, la ficha conteniendo las impresiones dactilares, el odontograma, como así también de ser necesario muestras para ADN, todo ello con fines identificatorios.
- Adjunta a la Planilla de Datos PC se completará la Planilla Judicial la que llevará el mismo número de identificación y se completará con datos específicos relacionados a la Causa, Carátula, N° de Sumario Judicial, Juzgado o autoridad judicial interviniente y otros datos de interés.
- Ambas planillas conjuntamente con la de cadena de Custodia acompañarán al cuerpo permanentemente durante todas las etapas de la identificación.

3.5.3. Áreas de Registros Fotográficos.



Con el objetivo de documentar de manera fehaciente, el fotógrafo tomará fotografías digitales respetando, dentro de lo posible la siguiente secuencia:

- En primer lugar de cuerpo entero y rostro en el caso de cadáveres y de las zonas más representativas en el caso de fragmentos, registrando todo aquello que ayuda a la identificación de la víctima, ya sea a través de prendas de vestir, calzados, accesorios personales, joyas, relojes, pulseras, señas particulares, tatuajes, cicatrices, teniendo la precaución, de ser posible, de fotografiar la zona distal de las manos para dejar constancia como evidencia procesal si no puede realizarse la toma de los registros dactilares o si los mismos no resultan idóneos para el confronto.
- En segundo lugar el Área de Efectos Personales se encargará de retirar de los cuerpos y de los fragmentos tanto las prendas de vestir como los efectos personales, para luego tomar registros fotográficos de cada uno de ellos con todo detalle. Por último todos los elementos serán resguardados en bolsas debidamente individualizadas con el número del cadáver o fragmento al que corresponde.
- Los cadáveres o fragmentos desprovistos de sus efectos serán nuevamente fotografiados.
- En todas las fotografías debe figurar obligatoriamente y de manera clara y visible el número identificador del cadáver o fragmento, debiendo el profesional actuante tomar la precaución de realizar las tomas de manera secuencial.



- Los efectos personales rescatados por separado del lugar de la catástrofe son de valor limitado para la identificación de las víctimas, de todos modos, se los identificará debidamente, señalando la cuadrícula en que fueron encontrados, se los describirá y fotografiará para por último guardar en bolsas debidamente identificadas, depositadas en un lugar específicamente asignado, registrando todo esto en la Planilla de Efectos Personales, generando la pertinente planilla de Cadena de Custodia.
- El Área de Efectos Personales responderá de que todos los efectos personales y demás objetos se guarden con las suficientes condiciones de seguridad, juntamente con la planilla de Cadena de Custodia, dispuestos para un nuevo examen si fuere necesario, para su reconocimiento final por los familiares cuando y donde proceda, y para su entrega definitiva.

3.5.4. Área de Registros Radiográficos.

Se obtendrán placas radiográficas, ya sea del cadáver o fragmento, resultando de gran utilidad el registro de fracturas, callos óseos, prótesis, elementos metálicos (proyectiles), etc.

3.5.5. Área de Identificación D



loscópica.

Si bien es sabido que el fichado dactiloscópico se efectúa cotidianamente con posterioridad a la operación de autopsia, en estos casos puntuales se deberá consensuar con el Jefe, los profesionales del



Área de Identificación y las autoridades judiciales, cuando y donde se procederá a realizar dicho acto, acorde al contexto general del suceso.

- El Jefe del Área organizará con su equipo de trabajo el fichado dactiloscópico de los cadáveres y restos humanos, como así también de las víctimas con vida que fueran derivadas a diferentes nosocomios o comisarías y de las que fallezcan posteriormente.
- En cuanto a las tareas orientadas a la toma de impresiones dactilares de las víctimas anteriormente mencionadas, se articulará juntamente con los organismos locales la logística en apoyo a dichas tareas, donde la Policía Científica deberá realizar el fichado dactiloscópico de todas aquellas víctimas vivas, conscientes o inconscientes, documentadas o indocumentadas o víctimas fallecidas o que hayan fallecido luego de su ingreso.
- En todos los casos se asentará fecha y hora del proceso de fichado, estado del cadáver o fragmento en relación a su estado de descomposición, número de identificación asignado y datos secundarios como ingreso a la morgue o depósito.
- Debe estar especificado la procedencia de la huella y el proceso efectuado para la toma de las mismas, según el estado tanatológico que presenta el óbito, enfocándose en la zona distal de las manos (ejemplo fichado de tejido epitelial “guante” o improntas obtenidas en tejido dérmico), se dejará constancia fotográfica de todo lo realizado.
- Se tomarán seis (6) fichas dactilares, en las que deberán estar detallados los datos específicos, condición de internado o registro representativo de cadáver.
- Siempre constará el nombre, apellido, firma, aclaración y número de documento del operador que tomó las improntas dactilares, como también fecha, lugar y otros datos de interés. Su distribución será la que se indica a continuación:
- Una (1) irá anexada a la Planilla Post Catástrofe.



- Dos (2) de las más legibles se remitirán a la Sección Identificación por Sistema y Confronte.
- Una (1) se remitirá para ser agregada al expediente judicial.
- Dos (2) quedarán en poder del Coordinador, como resguardo.

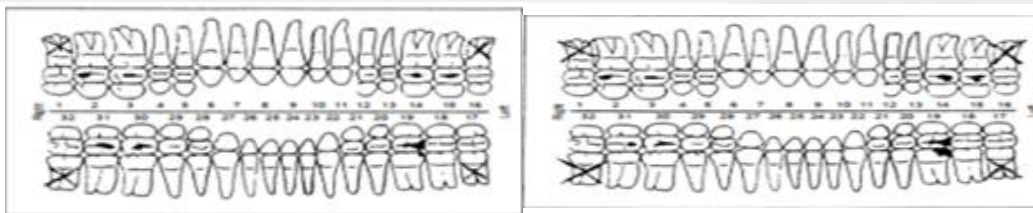
- El proceso tendiente a la identificación dactiloscópica de las víctimas, se apoya fundamentalmente en el Sistema Federal de Identificación Biométrica para la Seguridad (SIBIOS), cuyas terminales se encuentran ubicadas en todas las capitales provinciales y en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. En ellas se digitalizarán las fichas dactilares obtenidas para proceder a la búsqueda en la base de datos del sistema.
- Las autoridades locales serán responsables de facilitar el traslado de las fichas dactilares de las víctimas, desde el Área de Identificación o desde el Centro Sanitario hasta la terminal SIBIOS más cercana. Ello implica que en cada localidad del interior del país se deberá contar con los medios de movilidad necesarios para asegurar el traslado de las fichas y la documentación relevante a la terminal SIBIOS, en perfecto estado y a la mayor brevedad posible.
- Los operadores de la terminal SIBIOS serán los responsable de procesar las fichas dactilares. Agotada la búsqueda en los archivos específicos de la base de datos del sistema, donde no fuera posible establecer la identidad de las personas, se requiere instaurar una vía de trabajo que permita la interacción directa con el Registro Nacional de las Personas (Renaper), Dirección Nacional de Migraciones y Embajadas, en razón que los mismos poseen la capacidad de aportar registros biométricos propios indubitables, para ser confrontados con las improntas dactilares obtenidas de las víctimas.
- Al definirse en el protocolo el rol asignado a las referidas instituciones, quedaría formalizado su compromiso en el aporte de datos tendiente a la identificación de las personas con la mayor urgencia posible.



- En aquellos caso en que es posible conocer la nómina de las víctimas, ya sea mediante el aporte de un listado de pasajeros, lista de empleados, lista de asistentes, etc., se deberá establecer qué órgano será el responsable de aportar la información en cada caso, la cual deberá conseguirse de manera urgente a fin de ser incorporada a la base de datos del SIBIOS, lo que permitirá también la configuración de los dispositivos portátiles de identificación biométrica Morpho RapID o similares, con lo cual se elevaría las posibilidades de identificaciones positivas en el menor tiempo, este proceso no será viable para cadáveres en estado de descomposición.
- El personal capacitado de la Fuerza Federal responsable del entrecruzamiento de información, deberá suministrar de manera prioritaria y constante la información relativa a los resultados obtenidos, en el caso de que los mismos resultaran negativos, resulta menester articular una vía de contacto con el Jefe del área correspondiente, para implementar otros métodos de identificación primaria, como la Odontología Forense y la Identificación mediante ADN.
- Si el análisis comparativo arrojará un resultado positivo, se confeccionará un informe de identificación positiva (dictamen dactiloscópico) el cual se informará al Jefe del área que lleva todos los registros ordenadamente y luego se transmitiría al titular del Poder Judicial actuante.

3.5.6. Área de Odontología Forense.





- La identificación odontológica se sustenta en el cotejo de información, por lo que resulta fundamental para la viabilidad de esta especialidad en el contexto interdisciplinario de una catástrofe la recuperación de los registros Ante Catástrofe (AC) para ser comparados con aquellos Post Catástrofe (PC) obtenidos de la víctima.
- Para una mayor optimización de la intervención odontológica, es menester contar con al menos dos odontólogos, conforme lo aconsejado por la comunidad científica internacional. Los facultativos colaborarán de manera permanente, efectuándose entre ellos, además, un necesario contralor respecto de las actividades periciales desarrolladas, buscando asegurar el máximo de eficacia y eficiencia.
- Además de comparar información, el odontólogo aportará datos de corte odontológico mediante metodologías reconstructivas o indiciarias, que muchas veces permitirá aportar datos relevantes respecto de estimación de edad, determinación de etnia, sexo, estatura, como así también posición socioeconómica y presunto oficio de la víctima.
- En la planilla PC se deberá completar el odontograma para su posterior comparación, como así también tomar fotografías y radiografías.
- El odontólogo podrá también examinar restos dentales fragmentados y comprobar si pertenecen a alguna de las víctimas, fatales o no.
- Se recomienda utilizar para las comparaciones las radiografías dentales o médicas originales de que se disponga.



3.5.7. Área de ADN.



- Cuando los cadáveres y fragmentos cadavéricos se encuentran muy deteriorados y se agotaron las posibilidades de identificar por medio de la dactiloscopia o la odontología forense, la técnica del ADN es muy fiable, que no solo se podrá aplicar para la identificación de cadáveres sino también para asociar de manera adecuada fragmentos cadavéricos.
- De ser posible sería importante contar con algún elemento personal de la víctima, como para poder tomar una muestra de ADN (Ejemplo: un cepillo de dientes), o bien obtener una muestra de ADN de un familiar, este proceso debe figurar en la planilla PC.
- La toma de muestras (restos biológicos) de las víctimas debe realizarse durante la autopsia y las muestras deben enviarse de manera inmediata al laboratorio científico forense, siempre acompañadas del formulario de cadena de custodia.
- El laboratorio científico forense debe facilitar los detalles de los procedimientos que van a utilizarse. Las muestras deben tomarse del material menos afectado, acorde a los protocolos vigentes para estos fines.

Distribución de las Planillas Post Catástrofe (PC).

- Finalizadas las distintas etapas del proceso de identificación las distintas copias de la Planilla de Datos PC se distribuirán de la siguiente manera que se indica:



- Original: se adjuntará al cadáver o resto humano.
 - Duplicado: quedará en poder del Jefe del Área de Identificación.
 - Triplicado: se entregará al perito informático.
 - Cuadruplicado: será enviada a la Justicia interviniente.
-
- La Planilla de Datos PC se cargarán electrónicamente en la Base de Datos de Víctimas en Catástrofes, para su posterior búsqueda y comparación de datos referentes a los distintos cadáveres y fragmentos.
 - El Jefe del Área de Identificación habilitará una carpeta para cada uno de los cadáveres, fragmentos o víctimas vivas, donde guardará todas las planillas con sus adjuntos, la que deberá tener como carátula y de manera bien visible el número identificador pertinente.

3.5.8. Área de Datos Ante Catástrofe (AC):

- Es necesario establecer una zona en la que los familiares aporten información sobre la persona desaparecida o víctima potencial, es decir, las personas que se sabe o que se cree que se hallaban presentes cuando ocurrió el desastre y que no figura en la lista de supervivientes, estos datos deben consignarse en la Planilla de Datos AC (Color Amarillo), basada en el **Formulario Internacional de Interpol**, se confeccionará por duplicado y en la misma constará lo siguiente:
- El Jefe del área formará equipos de enlace con los familiares, con el fin de obtener información relevante que colabore con la identificación y registrará toda la información obtenida en la correspondiente Planilla AC.
- Será importante que los familiares aporten datos como, ropa que vestía, registros médicos y odontológicos originales, radiografías, descripción de joyas u objetos que portaba la persona desaparecida o víctima potencial, fotografías recientes, cicatrices,



tatuajes, datos filiatorios, número de documento de identidad si lo disponen, etc.

Distribución de las Planillas Ante Catástrofe.

- Original: quedará en poder del Jefe del Área de Identificación.
- Duplicado: se entregará al perito informático.

- Las Planillas de Datos AC se cargarán electrónicamente en la Base de Datos de Víctimas en Catástrofes, para su posterior búsqueda y comparación de datos referentes a los distintos cadáveres y fragmentos, como así también detectar si existen “Dobles” informes, es decir, personas sobre las que se ha informado más de una vez.

3.5.9. Área de Comparación de Datos.

- Los formularios AC y PC los rellenarán diferentes personas, en diferentes momentos y lugares, pero se llevarán al Área de Comparación de Datos para su cotejo.
- El equipo de comparación de datos cotejará los datos AC y PC presentados por los respectivos equipos, se utilizará un software de tratamiento y evaluación de datos que permitirá un ahorro de tiempo considerable.
- No obstante, todo programa informático, por eficaz y útil que sea, no es más que una herramienta, la comparación de ambos registros no da identidad sino establece una posibilidad de quién sería esa persona o cadáver.
- Las decisiones finales deben adoptarse en función de todos los criterios pertinentes y de los distintos medios científicos, que puedan brindar la verdadera identidad.



4. AUTOPSIA.

- En cada operación de autopsia se seguirá el protocolo instituido, con la toma de muestras respectivas.
- Una vez finalizada la autopsia y el proceso de examen, los restos humanos se volverán a guardar en cámara de frío, a la espera de la identificación oficial final que certificará el médico forense o la autoridad judicial interviniente. Los cuerpos serán entregados a sus respectivas familias una vez que sea autorizado por el magistrado actuante.

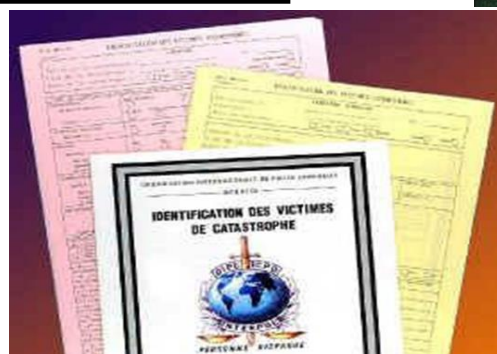
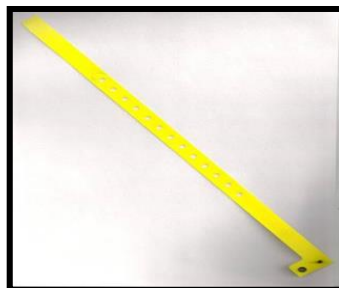


ANEXO I

Material Recomendado para el Proceso de Identificación

Las cuatro Fuerzas Federales que forman parte del Equipo Nacional de Identificación de Víctimas deberán tener disponible un acopio del siguiente material:

- Bolsas para Cadáveres, Restos Humanos y Efectos Personales.
- Pulseras numeradas.
- Etiquetas resistentes a la humedad.
- Planillas de Traslado y Cadena de Custodia.
- Planillas para Datos Ante Catástrofe (Color Amarillo Duplicada).
- Planillas para Datos Post Catástrofe (Color Rosa Cuadruplicada).
- Kit para toma de Huellas Dactilares.
- Fichas de Huellas Dactilares (6 (seis) Fichas por Cadáver)
- Kit para extracción de ADN.
- Guantes descartables.
- Software para Gestión de Catástrofes.
- Dispositivos Portátiles de Identificación.
- Cámaras Fotográficas.





ACTA DE TRASLADO Y CADENA DE CUSTODIA

CADAVERES

RESTOS HUMANOS

EFFECTOS PERSONALES

ANEXO II

FECHA:

LUGAR/ORIGEN PROCENCIA:

Bolsas con Cadáveres, Restos Humanos o Efectos Personales

Etiqueta	Cadáver Restos Humanos Efectos Personales
Etiqueta	Cadáver Restos Humanos Efectos Personales
Etiqueta	Cadáver Restos Humanos Efectos Personales
Etiqueta	Cadáver Restos Humanos Efectos Personales
Etiqueta	Cadáver Restos Humanos Efectos Personales

Etiqueta	Cadáver Restos Humanos Efectos Personales
Etiqueta	Cadáver Restos Humanos Efectos Personales
Etiqueta	Cadáver Restos Humanos Efectos Personales
Etiqueta	Cadáver Restos Humanos Efectos Personales
Etiqueta	Cadáver Restos Humanos Efectos Personales

Etiqueta	Cadáver Restos Humanos Efectos Personales
Etiqueta	Cadáver Restos Humanos Efectos Personales
Etiqueta	Cadáver Restos Humanos Efectos Personales
Etiqueta	Cadáver Restos Humanos Efectos Personales
Etiqueta	Cadáver Restos Humanos Efectos Personales

RESPONSABLES EN LA CADENA DE CUSTODIA (FIRMA)	DNI LEGAJO APELLIDO y NOMBRE	DEPENDENCIA	FECHA	HORA	CARÁCTER DE LA RECEPCIÓN
1.					Custodia
					Traslado
					Peritaje
Observaciones:					
2.					Custodia
					Traslado
					Peritaje
Observaciones:					
3.					Custodia
					Traslado
					Peritaje
Observaciones:					
4.					Custodia
					Traslado
					Peritaje
Observaciones:					
5.					Custodia
					Traslado
					Peritaje
Observaciones:					





RESPONSABLES EN LA CADENA DE CUSTODIA (FIRMA)	DNI LEGAJO APELLIDO y NOMBRE	DEPENDENCIA	FECHA	HORA	CARÁCTER DE LA RECEPCIÓN
6.					Custodia
					Traslado
					Peritaje
Observaciones:					
7.					Custodia
					Traslado
					Peritaje
Observaciones:					
8.					Custodia
					Traslado
					Peritaje
Observaciones:					
9.					Custodia
					Traslado
					Peritaje
Observaciones:					
10.					Custodia
					Traslado
					Peritaje
Observaciones:					
11.					Custodia
					Traslado
					Peritaje
Observaciones:					
12.					Custodia
					Traslado
					Peritaje
Observaciones:					
13.					Custodia
					Traslado
					Peritaje
Observaciones:					
14.					Custodia
					Traslado
					Peritaje
Observaciones:					





PLANILLA Post Catástrofe

PC N°: _____

ANEXO III

Lugar de la catástrofe: _____

SESO Hombre Mujer Indefinido

Fecha de la catástrofe: Día Mes Año

EDAD + 20 - 20 De

a = Datos no disponibles b = Elementos adjuntos c = Más información en pág. de información adicional (700)

100 DATOS ADMINISTRATIVOS				Fecha	a	b	c
150	Parte del cuerpo	No 1 <input type="checkbox"/>	Si (precise) 2 <input type="checkbox"/> _____				
155	Fotos tomadas	No 1 <input type="checkbox"/>	Si, por: 2 <input type="checkbox"/> _____				
160	Efectos personales recogidos	No 1 <input type="checkbox"/>	Si, por: 2 <input type="checkbox"/> _____				
165	Huellas tomadas de	No 1 <input type="checkbox"/>	Imposible 2 <input type="checkbox"/>	Si, por: 3 <input type="checkbox"/> _____			
	01 Dedo(s)	No 1 <input type="checkbox"/>	Imposible 2 <input type="checkbox"/>	Si, por: 3 <input type="checkbox"/> _____			
	02 Palma(s)	No 1 <input type="checkbox"/>	Imposible 2 <input type="checkbox"/>	Si, por: 3 <input type="checkbox"/> _____			
165	03 Pie(s)	No 1 <input type="checkbox"/>	Imposible 2 <input type="checkbox"/>	Si, por: 3 <input type="checkbox"/> _____			
	170 Examen	No 1 <input type="checkbox"/>	Si 2 <input type="checkbox"/>	Imágenes (precise) 3 <input type="checkbox"/> _____			
	01 Examen externo	No 1 <input type="checkbox"/>	Si 2 <input type="checkbox"/>	Imágenes (precise) 3 <input type="checkbox"/> _____			
170	02 Autopsia parcial	No 1 <input type="checkbox"/>	Si 2 <input type="checkbox"/>	Imágenes (precise) 3 <input type="checkbox"/> _____			
	03 Autopsia completa	No 1 <input type="checkbox"/>	Si - Véase informe específico. 2 <input type="checkbox"/>				
170	04 Nombre del forense						
	Calle / N° Código postal / Ciudad Estado / País Tel. / e-mail						
175	Examen dental	No 1 <input type="checkbox"/>	Si 2 <input type="checkbox"/>	Imágenes (especifique en el campo 615) 3 <input type="checkbox"/>			
175	01 Realizado	No 1 <input type="checkbox"/>	Si 2 <input type="checkbox"/>	Imágenes (especifique en el campo 615) 3 <input type="checkbox"/>			
	02 Nombre del odontólogo Calle / N° Código postal / Ciudad Estado / País Tel. / e-mail						
180	Muestras extraídas	No 1 <input type="checkbox"/>	Si 2 <input type="checkbox"/>	ADN 3 <input type="checkbox"/>	Toxicológicas (en su caso) 4 <input type="checkbox"/>		
	01 Por un médico forense Véase 545	No 1 <input type="checkbox"/>	Si 2 <input type="checkbox"/>	ADN 3 <input type="checkbox"/>	Toxicológicas (en su caso) 4 <input type="checkbox"/>		
180	02 Por un odontólogo Véase 610	No 1 <input type="checkbox"/>	Si 2 <input type="checkbox"/>	ADN 3 <input type="checkbox"/>	Toxicológicas (en su caso) 4 <input type="checkbox"/>		
	LISTA DE DATOS	Se adjunta completa	No disponible	Observaciones			
Info. administrativa (campos 1xx)							
Efectos personales (campos 3xxx)							
Descripción del cadáver (campos 4xx)							
Datos patológicos (campos 5xx)							
Datos odontológicos (campos 6xx)							
Información adicional (campos 7xx)							
Anexo (campos 8xxx) (opcional)							



PLANILLA Post Catástrofe

PC N°: _____

ANEXO III

Lugar de la catástrofe: _____

SEXO Hombre Mujer Indefinido

Fecha de la catástrofe: Día Mes Año

EDAD +20 -20 Indefinido

a = Datos no disponibles b = Elementos adjuntos c = Más información en pág. de información adicional (700)

300 EFECTOS PERSONALES						a	b	c						
310 Reloj	N°:	1	Marca	2	Modelo	3	Color	4	Material	5	Inscripciones			
	01 Reloj de pulsera digital													
	02 Reloj de pulsera analógico													
	03 Reloj de pulsera digital/analógico													
	04 Si reloj de pulsera, llevado en muñeca	Izqda.	Dcha.	Exterior	Interior									
	05 Correa/cadena de reloj de pulsera	De cuero	Metálica	De goma	Otras (precise):									
06 Reloj de otro tipo	Llevado en:													
315 Gafas	N°:	1	Marca	2	Modelo	3	Color	4	Material	5	Inscripciones			
	01 Montura													
	02 Lentes (de vidrio)	Fotocrómicas	Coloreadas											
	03 Forma de las lentes	Redonda	Ovalada	Cuadrada	Media luna	Sin montura	Montura completa							
	04 Material/tipo de las lentes	Vidrio	Polycarbonato	Bifocales	Progresivas									
	05 Halladas en	Precise:												
320 Lentes de contacto	No	Si (indique si son de color)												
325 Audifonos	01 Izquierdo	No	Si (precise):						N° de serie:					
	02 Derecho	No	Si (precise):						N° de serie:					
330 Prótesis externas	No	Si (precise):							N° de serie:					
335 Joyas	N°:	1	Tipo	2	Color	3	Material	4	Inscripciones	5	Llevado en			
	01 Pulsera de tobillo													
	02 Pulsera													
	03 Pendientes de clip													
	04 Pendientes													
	05 Cadenas													
	06 Collares													
	07 Anillo de nariz													
	08 Colgante para cadena													
	09 Anillo de matrimonio													
	10 Otros anillos													
99 Otras														
Si marca "99 Otras", describa el tipo de objeto en la columna "1 Tipo".														

Utilice únicamente estos colores: negro, azul, marrón, verde, gris, naranja, rosa, morado, rojo, blanco, amarillo, desconocido.

Recogidos por	Cargo	:	Firma / fecha
	Nombre	:	
	Dirección	:	
	Tel. / e-mail	:	



PLANILLA Post Catástrofe

PC N°: _____

ANEXO III

Lugar de la catástrofe: _____

SEXO Hombre Mujer Indefinida

Fecha de la catástrofe: Día Mes Año

EDAD + 20 - 20 Indefinida

a = Datos no disponibles b = Elementos adjuntos c = Más información en pág. de información adicional (700)

300 EFECTOS PERSONALES						a	b	c						
340 Documentos de identidad 01 Tarjetas bancarias 02 Permiso de conducir 03 Documento de identidad 04 Pasaporte 99 Otros Si marca "99 Otros", describa el tipo de documento en la columna "3 Detalles".	N°:	1	Nacionalidad	2	Número	3	Detalles	4	Biométrico	5	Chip			
345 Pertenencias 01 Tarjetas inteligentes/ llaves 02 Rifonera 03 Dinero 04 Diario/agenda 05 Monedero 06 Entrada 07 Cartera 99 Otras Si marca "99 Otros" describa el tipo de artículo en la columna "2 Modelo".	N°:	1	Marca	2	Modelo	3	Color	4	Material	5	N° de serie	6	Inscripciones	
350 Aparatos electrónicos 01 Máquina de fotos 02 Teléfono móvil 03 Reproductor de música 04 Tarjeta SIM 05 Tableta/dispositivo portátil 06 Video 99 Otros Si marca "99 Otros" describa el tipo de artículo en la columna "2 Modelo".	N°:	1	Marca	2	Modelo	3	Color	4	Material	5	N° de serie	6	Inscripciones	

Utilice únicamente estos colores: negro, azul, marrón, verde, gris, naranja, rosa, morado, rojo, blanco, amarillo, desconocido.

Recogidos por Cargo : Nombre : Dirección : Tel. / e-mail :	Carga :		Firma / fecha
	Nombre :		
	Dirección :		
	Tel. / e-mail :		



PLANILLA Post Catástrofe

PC N°: _____

ANEXO III

Lugar de la catástrofe: _____

SEXO Hombre Mujer Indefinido

Fecha de la catástrofe: Día Mes Año

EDAD + 20 - 20 de _____

a = Datos no disponibles b = Elementos adjuntos c = Más información en pág. de información adicional (700)

400 DESCRIPCIÓN DEL CADAVER (aparición)		a	b	c
402 Estado del cadáver	Integro <input type="checkbox"/> 1 / Incompleto <input type="checkbox"/> 2			
404 Señas particulares	N°: 1 Cicatrices 2 Piercings 3 Tatujajes			
Cabeza y cuello				
01 Cabeza				
02 Cuello				
Torso				
03 Parte anterior del torso				
04 Parte posterior del torso				
05 Genitales				
06 Nalgas				
Miembros superiores				
07 Parte sup brazo dcho.				
08 Parte sup brazo izqdo.				
09 Antebrazo dcho.				
10 Antebrazo izqdo.				
11 Mano derecha				
12 Mano izquierda				
Miembros inferiores				
13 Muslo derecho				
14 Muslo izquierdo				
15 Rodilla derecha				
16 Rodilla izquierda				
17 Parte inferior pierna dcha.				
18 Parte inferior pierna izqda.				
19 Pie derecho				
20 Pie izquierdo				
	N°: 4 Marcas 5 Malformaciones 6 Amputaciones			
408 Talla	Min _____ cm / Máx _____ cm / Min _____ pies _____ pulg / Máx _____ pies _____ pulg			
412 Peso	Min _____ kg / Máx _____ kg / Min _____ libras / Máx _____ libras			
416 Compleción	Delgada <input type="checkbox"/> 1 / Media <input type="checkbox"/> 2 / Corpulenta <input type="checkbox"/> 3			
420 Cabello	Natural <input type="checkbox"/> 1 / Extensiones <input type="checkbox"/> 2 / Postizo <input type="checkbox"/> 3 / Peluca <input type="checkbox"/> 4 / Implantes <input type="checkbox"/> 5			
01 Tipo	Corto < 6 cm / 2,4 pulg / Media < 12 cm / 4,7 pulg / Largo > 12 cm / 4,7 pulg			
02 Longitud	Rapado <input type="checkbox"/> 4			
03 Color del tinte	Mechas <input type="checkbox"/> 2			
	Rubio <input type="checkbox"/> 3 / Castaño <input type="checkbox"/> 4 / Negro <input type="checkbox"/> 5 / Pelirrojo <input type="checkbox"/> 6			
	Gris <input type="checkbox"/> 7 / Blanco <input type="checkbox"/> 8 / Entrecano <input type="checkbox"/> 9 / Otros (precise): <input type="text"/> 10			
04 Color natural	Rubio <input type="checkbox"/> 1 / Castaño <input type="checkbox"/> 2 / Negro <input type="checkbox"/> 3 / Pelirrojo <input type="checkbox"/> 4			
	Gris <input type="checkbox"/> 5 / Blanco <input type="checkbox"/> 6 / Entrecano <input type="checkbox"/> 7 / Otros (precise): <input type="text"/> 8			
05 Calvicie	Parcial <input type="checkbox"/> 1 / Total <input type="checkbox"/> 2 / Frontal <input type="checkbox"/> 3 / Lateral <input type="checkbox"/> 4 / Coronilla <input type="checkbox"/> 5			
06 Rasgo(s) distintivo(s)	Describe (y utilice la pág. de información adicional (700) para más detalles): _____			

Recogidos por	Cargo :	Firma / fecha
	Nombre :	
	Dirección :	
	Tel. / e-mail :	



PLANILLA Post Catástrofe

PC N°: _____

ANEXO III

Lugar de la catástrofe: _____

SEXO Hombres Mujer Indefinido

Fecha de la catástrofe: Día Mes Año

EDAD - 20 - 20 años

a = Datos no disponibles b = Elementos adjuntos c = Más información en pág. de información adicional (700)

400 DESCRIPCIÓN FÍSICA (aparición)		a	b	c	
424	Cejas 01 Rasgo(s) distintivo(s)	No 1 <input type="checkbox"/>	Si (describa y utilice la pág. de información adicional (700) para más detalles): 2 <input type="checkbox"/>		
428	Ojos 01 Color (lado, y otro) 02 Rasgo(s) distintivo(s)	Azul 1 <input type="checkbox"/>	Gris 2 <input type="checkbox"/>	Verde 3 <input type="checkbox"/>	Castaño 4 <input type="checkbox"/>
		Negro 5 <input type="checkbox"/>	Avefana 6 <input type="checkbox"/>	Rojo oscuro 7 <input type="checkbox"/>	Rosa 8 <input type="checkbox"/>
		Esoto convergente 1 <input type="checkbox"/>	Esoto divergente 2 <input type="checkbox"/>	Ojo artificial 3 <input type="checkbox"/>	Otros (precise): 5 <input type="checkbox"/>
432	Nariz 01 Rasgo(s) distintivo(s)	No 1 <input type="checkbox"/>	Si (describa y utilice la pág. de información adicional (700) para más detalles): 2 <input type="checkbox"/>		
436	Vello facial 01 Tipo 02 Color	Afeitado 1 <input type="checkbox"/>	Bigote 2 <input type="checkbox"/>	Penilla 3 <input type="checkbox"/>	Patillas 4 <input type="checkbox"/>
		Rubio 1 <input type="checkbox"/>	Castaño 2 <input type="checkbox"/>	Negro 3 <input type="checkbox"/>	Pelirrojo 4 <input type="checkbox"/>
		Gris 5 <input type="checkbox"/>	Blanco 6 <input type="checkbox"/>	Entrecano 7 <input type="checkbox"/>	Otros (precise): 8 <input type="checkbox"/>
440	Orejas 01 Lóbulos/con agujeros 02 Rasgo(s) distintivo(s)	Pegado 1 <input type="checkbox"/> No	2 <input type="checkbox"/> Si	Con agujeros - especifique núm. de agujeros 3 <input type="checkbox"/> Izdo. 4 <input type="checkbox"/> Dcho.	
444	Boca/dientes 01 Rasgo(s) distintivo(s)	No 1 <input type="checkbox"/>	Si (describa y utilice la pág. de información adicional (700) para más detalles): 2 <input type="checkbox"/>		
448	Labios 01 Rasgo(s) distintivo(s)	No 1 <input type="checkbox"/>	Si (describa y utilice la pág. de información adicional (700) para más detalles): 2 <input type="checkbox"/>		
452	Mentón 01 Rasgo(s) distintivo(s)	No 1 <input type="checkbox"/>	Si (describa y utilice la pág. de información adicional (700) para más detalles): 2 <input type="checkbox"/>		
456	Cuello 01 Rasgo(s) distintivo(s)	No 1 <input type="checkbox"/>	Si (describa y utilice la pág. de información adicional (700) para más detalles): 2 <input type="checkbox"/>		
460	Manos/uñas 01 Rasgo(s) distintivo(s)	No 1 <input type="checkbox"/>	Si (describa y utilice la pág. de información adicional (700) para más detalles): 2 <input type="checkbox"/>		
464	Pies/uñas 01 Rasgo(s) distintivo(s)	No 1 <input type="checkbox"/>	Si (describa y utilice la pág. de información adicional (700) para más detalles): 2 <input type="checkbox"/>		
468	Vello corporal/púbico 01 Rasgo(s) distintivo(s)	No 1 <input type="checkbox"/>	Si (describa y utilice la pág. de información adicional (700) para más detalles): 2 <input type="checkbox"/>		
472	Circuncisión	No 1 <input type="checkbox"/>	Si 2 <input type="checkbox"/>		
476	Ascendencia	Europea 1 <input type="checkbox"/> Blanca	Africana 2 <input type="checkbox"/> Negra	Asiática 3 <input type="checkbox"/>	Otras 4 <input type="checkbox"/>
		Mixta (precise): 5 <input type="checkbox"/>			

Recogidos por Cargo : Nombre : Dirección : Tel. / e-mail :	Firma / fecha
--	---------------



PLANILLA Post Catástrofe

PC N°: _____

ANEXO III

Lugar de la catástrofe: _____

SEXO Hombre Mujer Indefinido

Fecha de la catástrofe: / / Día Mes Año

EDAD +20 -20 Se Determina

a = Datos no disponibles b = Elementos adjuntos c = Más información en pág. de información adicional (700)

400 DESCRIPCIÓN DEL CADAVER (datos dactiloscópicos)			a	b	c
484	Huellas tomadas a partir de	<p><i>Epidermis</i></p> <p>1 <input type="checkbox"/></p> <p><i>Dermis</i></p> <p>2 <input type="checkbox"/></p>			
488	Técnica utilizada para tomar huellas dactilares	<p><i>Limpieza e impresión</i></p> <p>1 <input type="checkbox"/></p> <p><i>Guante epidérmico</i></p> <p>3 <input type="checkbox"/></p> <p><i>Otras (precise):</i></p> <p>5 <input type="checkbox"/></p> <p><i>Escaldadura</i></p> <p>2 <input type="checkbox"/></p> <p><i>Agente de vaciado a base de silicona</i></p> <p>4 <input type="checkbox"/></p>			
492	Huellas tomadas utilizando	<p><i>Polvo negro y etiqueta adhesiva</i></p> <p>1 <input type="checkbox"/></p> <p><i>Fotografía</i></p> <p>3 <input type="checkbox"/></p> <p><i>Tinta</i></p> <p>2 <input type="checkbox"/></p> <p><i>Otras (precise):</i></p> <p>4 <input type="checkbox"/></p>			
496	Procedencia de las huellas	<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> <p>IZQUIERDA</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>DERECHA</p> </div> </div> <p>SOMBREE LAS PARTES DE LAS QUE SE TOMARON LAS HUELLAS</p>			

Recogidos por Cargo : Nombre : Dirección : Tel. / e-mail :	Firma / fecha
--	---------------



PLANILLA Post Catástrofe

PC N°: _____

ANEXO III

Lugar de la catástrofe: _____

SEXE Hombre Mujer Indefinido

Fecha de la catástrofe: Día Mes Año

EDAD + 20 - 20 De Determinar

a = Datos no disponibles b = Elementos adjuntos c = Más información en pág. de información adicional (700)

500 PATOLOGIA		a	b	c		
520	Prótesis	No 1 <input type="checkbox"/>	Si (precise): 2 <input type="checkbox"/> _____			
525	Otras piezas artificiales	No 1 <input type="checkbox"/>	Si (precise): 2 <input type="checkbox"/> _____			
535	Sexo	Hombre 1 <input type="checkbox"/>	Mujer 2 <input type="checkbox"/>	No determinable 3 <input type="checkbox"/> Motivo: _____		
540	Edad estimada 01 Edad (En años o en meses) 02 Método utilizado	Min _____ año	Máx _____ año	Min _____ mes / Máx _____ mes Precise: _____		
545	Muestras de ADN tomadas Número de muestras _____					
	Tipo	Hueso 1 <input type="checkbox"/>	Dentadura 2 <input type="checkbox"/>	Músculo 3 <input type="checkbox"/>	Sangre 4 <input type="checkbox"/>	Otras (precise): 5 <input type="checkbox"/> _____
	Tarjeta con muestras de:	Células bucales 6 <input type="checkbox"/>		Sangre 7 <input type="checkbox"/>	Tejido 8 <input type="checkbox"/>	
	Estado	Fresca 1 <input type="checkbox"/>	Ligeramente 2 <input type="checkbox"/> <small>descompuesta</small>	Moderadamente 3 <input type="checkbox"/> <small>descompuesta</small>	Muy 4 <input type="checkbox"/> <small>descompuesta</small>	Esqueletizada Quemada 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>
	Número de muestras _____					
	Tipo	Hueso 1 <input type="checkbox"/>	Dentadura 2 <input type="checkbox"/>	Músculo 3 <input type="checkbox"/>	Sangre 4 <input type="checkbox"/>	Otras (precise): 5 <input type="checkbox"/> _____
	Tarjeta con muestras de:	Células bucales 6 <input type="checkbox"/>		Sangre 7 <input type="checkbox"/>	Tejido 8 <input type="checkbox"/>	
	Estado	Fresca 1 <input type="checkbox"/>	Ligeramente 2 <input type="checkbox"/> <small>descompuesta</small>	Moderadamente 3 <input type="checkbox"/> <small>descompuesta</small>	Muy 4 <input type="checkbox"/> <small>descompuesta</small>	Esqueletizada Quemada 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>
	Número de muestras _____					
	Tipo	Hueso 1 <input type="checkbox"/>	Dentadura 2 <input type="checkbox"/>	Músculo 3 <input type="checkbox"/>	Sangre 4 <input type="checkbox"/>	Otras (precise): 5 <input type="checkbox"/> _____
	Tarjeta con muestras de:	Células bucales 6 <input type="checkbox"/>		Sangre 7 <input type="checkbox"/>	Tejido 8 <input type="checkbox"/>	
	Estado	Fresca 1 <input type="checkbox"/>	Ligeramente 2 <input type="checkbox"/> <small>descompuesta</small>	Moderadamente 3 <input type="checkbox"/> <small>descompuesta</small>	Muy 4 <input type="checkbox"/> <small>descompuesta</small>	Esqueletizada Quemada 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>
550	Info. complementaria sobre identificación					

Recogidos por Cargo : _____ Nombre : _____ Dirección : _____ Tel. / e-mail : _____	Firma / fecha
--	---------------



PLANILLA Post Catástrofe

PC N°: _____

ANEXO III

Lugar de la catástrofe: _____

Fecha de la catástrofe: Día Mes Año

	Hombre	Mujer	Indefinido
SEXO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
EDAD	<input type="text"/> + 20	<input type="text"/> - 20	<input type="text"/> <small>de</small>

a = Datos no disponibles b = Elementos adjuntos c = Más información en pág. de información adicional (700)

600 DATOS ODONTOLÓGICOS					a	b	c		
610	Material disponible para examen 01 Mandíbulas con dientes 02 Mandíbulas sin dientes 03 Diente(s) suelto(s) 04 Fragmentos 05 Otros	Comprobar		Muestra que se toma					
		<input type="checkbox"/> Superior	<input type="checkbox"/> Inferior						
		<input type="checkbox"/> Superior	<input type="checkbox"/> Inferior						
		Códigos FDI:							
615	Imágenes dentales disponibles 01 Periapical 02 Interproximal 03 Ortopantomograma 04 Tomografía computarizada 05 Otras radiografías 06 Fotografías	1 Digitales	2 Núm. de imágenes	3 No digitales	4 Núm. de imágenes				
		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>					
		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>					
		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>					
		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>					
		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>					
		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>					
625	Datos complementarios 01 Estado del cuerpo 03 Otros datos								

Recogidos por	Cargo	:	Firma / fecha
	Nombre	:	
	Dirección	:	
	Tel. / e-mail	:	



PLANILLA Post Catástrofe

PC N°: _____

ANEXO III

Lugar de la catástrofe: _____

SEXO Hombre Mujer Indefinido

Fecha de la catástrofe: Día Mes Año

EDAD + 20 - 20 De

a = Datos no disponibles b = Elementos adjuntos c = Más información en pág. de información adicional (700)

600 DATOS ODONTOLÓGICOS																	
630 Estado de la dentadura (para dientes de leche, indíquese el código específico de la FDI)																	
11												21					
12												22					
13												23					
14												24					
15												25					
16												26					
17												27					
18												28					
DERECHA	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28	IZQUIERDA
	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38	
48																38	
47																37	
46																36	
45																35	
44																34	
43																33	
42																32	
41																31	
635	Datos particulares	1 <input type="checkbox"/> Coronas	2 <input type="checkbox"/> Puentes	3 <input type="checkbox"/> Implantes				a	b	c							
	01 Precise	4 <input type="checkbox"/> Dientes postizos	5 <input type="checkbox"/> Otros														
640	Otros datos	1 <input type="checkbox"/> Oclusión	2 <input type="checkbox"/> Erosión dental	3 <input type="checkbox"/> Estado periodontal													
	01 Precise	4 <input type="checkbox"/> Supernumerarios	5 <input type="checkbox"/> Manchas	6 <input type="checkbox"/> Otros													
645	Tipo de dentición	1 <input type="checkbox"/> Dentición primaria	2 <input type="checkbox"/> Dentición mixta	3 <input type="checkbox"/> Dentición permanente													
647	Edad estimada	Min _____ año	Máx _____ año	Min _____ mes	Máx _____ mes												
	01 Edad (En años o en meses)																
650	Control de calidad	Fecha: _____				Firma: _____											
	1er odontólogo forense	Nombre 1er odontólogo forense: _____				Fecha: _____	Firma: _____										
	2º odontólogo forense (en su caso)	Nombre 2º odontólogo forense: _____				Fecha: _____	Firma: _____										

Recogidos por	Cargo	:		Firma / fecha
	Nombre	:		
	Dirección	:		
	Tel. / e-mail	:		



PLANILLA Post Catástrofe

PC N°: _____

ANEXO III

Lugar de la catástrofe: _____

SEXO Hombre Mujer Indefinido

Fecha de la catástrofe: Día Mes Año

EDAD +20 -20 De Decena

a = Datos no disponibles b = Elementos adjuntos c = Más información en pág. de información adicional (700)

805	ADN				a	b	c
810	Laboratorio de análisis	Nombre: _____ E-mail: _____ Dirección: _____ Ciudad: _____ Fecha muestra: _____					
815	Normas del laboratorio	Acreditadas por: _____ No acreditado <input type="checkbox"/>					
820	Kit(s) STR utilizados	Nombre(s) de kit(s) utilizado(s): _____					
825	ADN	Restos humanos 1	Restos humanos 2				
	VWA						
	TH01						
	D21S11						
	FGA						
	D8S1179						
	D3S1358						
	D18S51						
	Amelogenina						
	TPOX						
	CSF1PO						
	D13S317						
	D7S820						
	D5S818						
	D16S539						
	D2S1338						
	D19S433						
	Penta D						
	Penta E						
	D1S1656						
	D2S441						
	D10S1248						
	D22S1045						
	D12S391						
	SE33						
	D6S1043						
Si desea añadir más información sobre los marcadores mencionados, marque la columna c y utilice la página 700, Información adicional.							
830		Pág. adicional sobre perfiles de ADN (805-825) 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> Sí					

Recogidos por	Cargo	:	Firma / fecha
	Nombre	:	
	Dirección	:	
	Tel. / e-mail	:	



PLANILLA Post Catástrofe

PC N°: _____

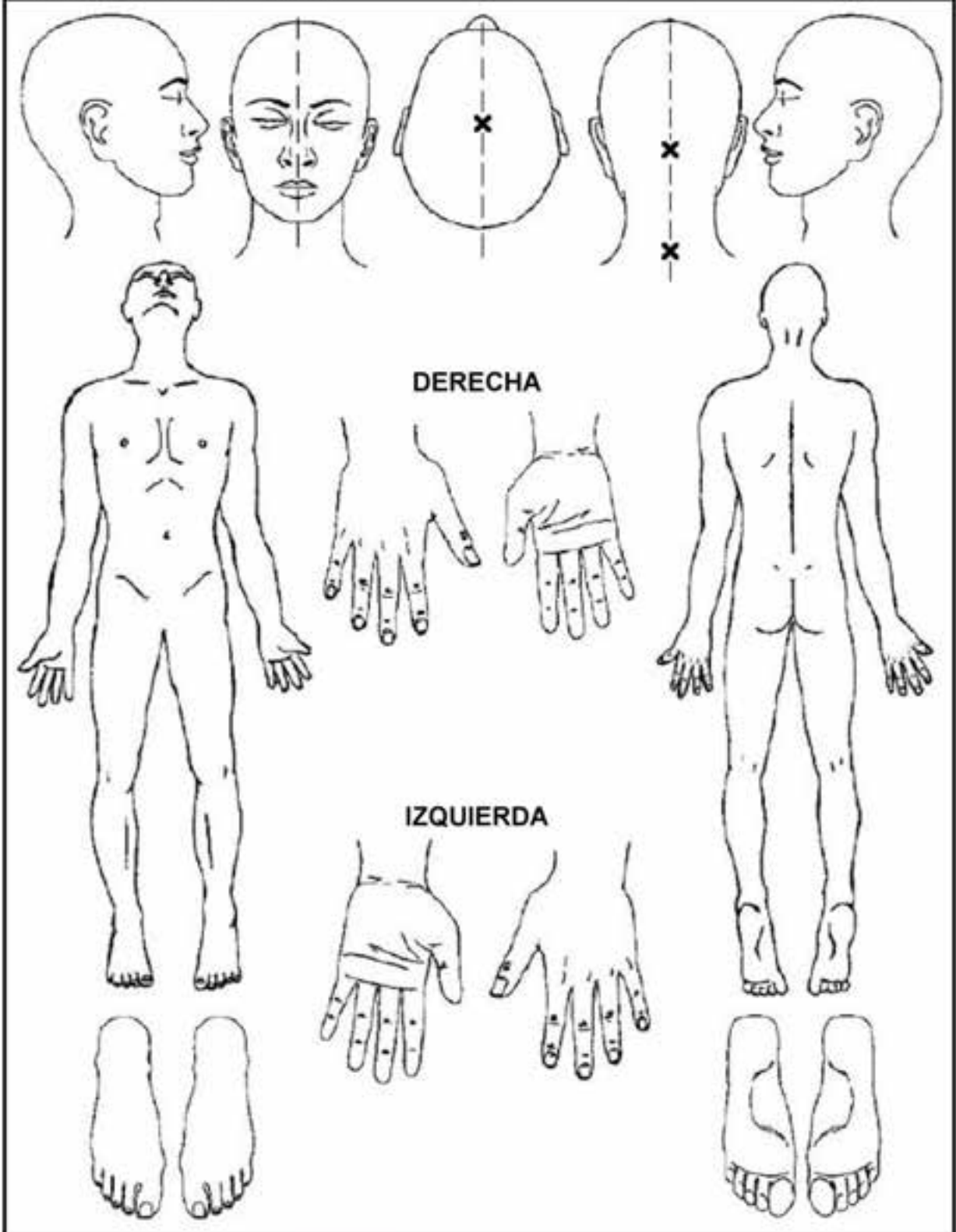
ANEXO III

Lugar de la catástrofe: _____

Fecha de la catástrofe: Día Mes Año

	Nombre	Mujer	Indefinido
SEXO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
EDAD	<input type="checkbox"/> +20	<input type="checkbox"/> -20	<input type="checkbox"/> Sin determinar

835 ESQUEMA ANATÓMICO (opcional)





PLANILLA Post Catástrofe

PC N°: _____

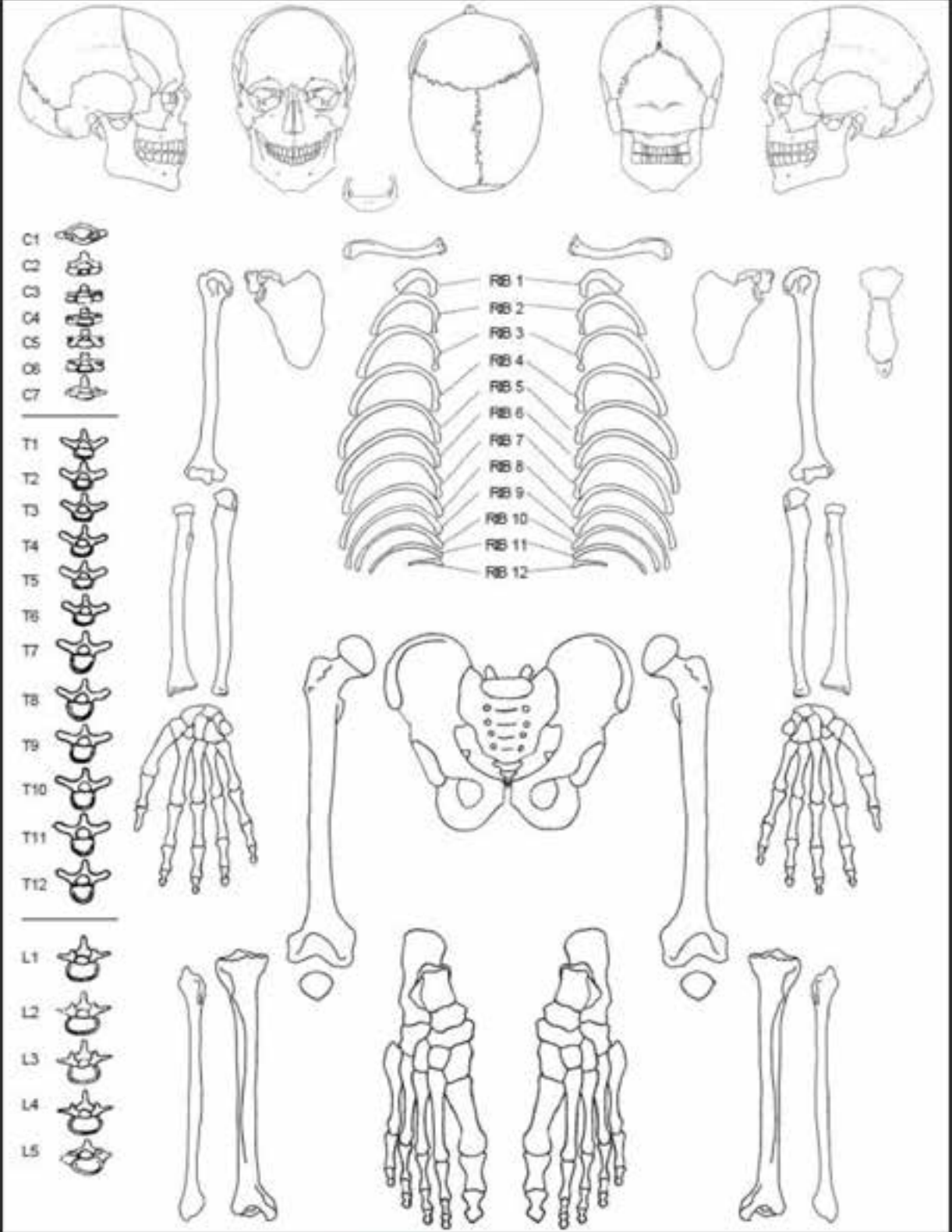
ANEXO III

Lugar de la catástrofe: _____

Fecha de la catástrofe: [] [] Día [] [] Mes [] [] [] Año

	Hombre	Mujer	Indefinido
SEXO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
EDAD	<input type="checkbox"/> +20	<input type="checkbox"/> -20	<input type="checkbox"/> De Determinado

840 - ESQUEMA DEL ESQUELETO (opcional)





PLANILLA Post Catástrofe

PC N°: _____

ANEXO III

Lugar de la catástrofe: _____

SEXO Hombre Mujer Indefinido

Fecha de la catástrofe: Día Mes Año

EDAD - 20 - 20 De

a = Datos no disponibles b = Elementos adjuntos c = Más información en pág. de información adicional (700)

900 ANEXO - Cadáver no identificado o persona incapaz de dar cuenta de su identidad		a	b	c																				
900	Hora estimada de muerte / situación de desamparo	Entre: _____ y: _____																						
910	Lugar del hallazgo Calle / N° Código postal / Ciudad Estado / País Y / O 01 País 02 Lugar 03 Descripción 04 Comisaría de policía 05 Posición (long/lat) 06 Radio desde posición	<p>Tierra Mar Montaña Aire</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/></p> <p>Longitud: _____ / Latitud: _____</p> <p>_____ km</p>																						
916	Causa de la muerte o de la situación de desamparo	<p>Suicidio Accidente Ahogamiento Asesinato Causas naturales</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/></p> <p>Descrip.: _____</p>																						
918	Arma del crimen	<p>Arma de fuego Cuchillo / pañal Veneno Instrumento estrangulador Obj. contundente Otras</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p> <p>Descrip.: _____</p>																						
922	Breve resumen de los hechos / circunstancias del hallazgo																							
925	Medidas de búsqueda / anuncio de la búsqueda 01 Búsqueda pública autorizada 02 Medidas para su búsqueda	<p>No <input type="checkbox"/> Sí (Institución encargada que la autoriza): <input type="checkbox"/></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> <tr> <th>Porcentaje de avance</th> <th>Nombre</th> <th>Fecha de inicio</th> <th>Fecha de fin</th> <th>Descripción</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>	1	2	3	4	5	Porcentaje de avance	Nombre	Fecha de inicio	Fecha de fin	Descripción												
1	2	3	4	5																				
Porcentaje de avance	Nombre	Fecha de inicio	Fecha de fin	Descripción																				



PLANILLA Ante Catástrofe

AC N°: _____

ANEXO IV

Apellido(s): _____ Nombre(s): _____

Fecha de nacimiento: Día Mes Año Edad Hombre Mujer Se desconoce

Lugar de la catástrofe: _____ Fecha del la catástrofe: Día Mes Año

DATOS ADMINISTRATIVOS			a	b	c
100	Organismo responsable Calle / N° Código postal / Ciudad Estado / País Tel. / e-mail Expediente policial n°:				
105	Datos facilitados por Nombre Calle / N° Código postal / Ciudad Estado / País Tel. / e-mail Parentesco	Fecha: _____			
110	Datos entregados a Nombre Calle / N° Código postal / Ciudad Estado / País Tel. / e-mail Parentesco	<input type="checkbox"/> véase 105			
115	Pareja Si no es soltero/a, véase 230	Soltero - De lo contrario: Nombre _____ / Segundo nombre _____ / Apellido(s) de la pareja _____ <input type="checkbox"/>			
120	Toma de huellas dactilares 01 Fuente	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí Dónde: _____ Precise: _____ Fecha: _____			
125	Si no, ¿pueden obtenerse huellas dactilares en el domicilio / trabajo / otros? 01 Dirección Véase también 480	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí Precise fuentes de huellas de eliminación en página de información adicional (700)			
LISTA DE DATOS		Se adjunta completa	No disponible	Observaciones	
Info. administrativa (campos 1xx)					
Datos nominales (campos 2xx)					
Efectos personales (campos 3xxx)					
Descripción física (campos 4xx)					
Datos patológicos (campos 6xx)					
Datos odontológicos (campos 6xx)					
Información adicional (campos 7xx)					
Anexo (campos 8xxx) (opcional)					

c = Más información en pág. de información adicional (700)

b = Elementos adjuntos

a = Datos no disponibles



PLANILLA Ante Catástrofe

AC N°: _____

ANEXO IV

Apellido(s): _____ Nombre(s): _____
 Fecha de nacimiento: Día Mes Año Edad Hombre Mujer Se desconoce

Lugar de la catástrofe: _____ Fecha del la catástrofe: Día Mes Año

DATOS NOMINALES		a	b	c
200	Apellido(s) de origen <i>Apellido(s) de soltera de la madre:</i>			
205	Apodos			
210	Otros nombres 01 Otros nombres Nombre Fecha de nacimiento: <input type="text"/> <input type="text"/> Día <input type="text"/> <input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Año Lugar de nacimiento: Localidad: _____ País: _____ 02 Otros nombres Nombre Fecha de nacimiento: <input type="text"/> <input type="text"/> Día <input type="text"/> <input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Año Lugar de nacimiento: Localidad: _____ País: _____			
215	Nacionalidad País: _____ <i>Múltiple nacionalidad:</i> _____			
220	Lugar de nacimiento Localidad: _____ País: _____			
225	N° del documento de identidad Número País de expedición: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <i>Indíquese el código ISO 3166-1 alfa-3 (p. ej. AUS para Australia)</i>			
230	Estado civil Prometido/a (fecha): <input type="checkbox"/> _____ Concubinato <input type="checkbox"/> _____ Casado/a (fecha): <input type="checkbox"/> _____ 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> Divorciado/a <input type="checkbox"/> _____ Viudo/a <input type="checkbox"/> _____ 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> Si soltero/a, véase 115			
235	Profesión			
240	Dirección postal actual Calle / N° Código postal / Ciudad Estado / País Tel. / e-mail Teléfono móvil			
245	Religión No <input type="checkbox"/> Si (precise): <input type="checkbox"/> _____ 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>			

Recogidos por Cargo : _____ Nombre : _____ Firma / fecha
 Dirección : _____ Tel. / e-mail : _____

c = Más información en pág. de información adicional (700)

b = Elementos adjuntos

a = Datos no disponibles



PLANILLA Ante Catástrofe

AC N°: _____

ANEXO IV

Apellido(s): _____ Nombre(s): _____

Fecha de nacimiento: Día Mes Año Edad Hombres Mujeres Si desconoce

Lugar de la catástrofe: _____ Fecha del la catástrofe: Día Mes Año

EFFECTOS PERSONALES (posiblemente portados por la persona o que forman parte de su equipaje)

		N°	1	Marca	2	Modelo	3	Color	4	Material	5	Inscripciones	a	b	c			
310	Reloj																	
	01 Reloj de pulsera digital																	
	02 Reloj de pulsera analógico																	
	03 Reloj de pulsera digital/analógico																	
	04 Si reloj de pulsera, llevado en muñeca	1	<input type="checkbox"/>	Izqda.	2	<input type="checkbox"/>	Dcha.	3	<input type="checkbox"/>	Exterior	4	<input type="checkbox"/>	Interior					
	05 Correa/cadena de reloj de pulsera	1	<input type="checkbox"/>	De cuero	2	<input type="checkbox"/>	Metálica	3	<input type="checkbox"/>	De goma	4	<input type="checkbox"/>	Otras (precise):					
06 Reloj de otro tipo			Llevado en:															
315	Gafas																	
	01 Montura																	
	02 Lentes (de vidrio)	1	<input type="checkbox"/>	Fotométricas	2	<input type="checkbox"/>	No	3	<input type="checkbox"/>	Si (precise):								
	03 Forma de las lentes	1	<input type="checkbox"/>	Redonda	2	<input type="checkbox"/>	Ovalada	3	<input type="checkbox"/>	Cuadrada	4	<input type="checkbox"/>	Media luna	5	<input type="checkbox"/>	6	<input type="checkbox"/>	Montura completa
	04 Material/tipo de las lentes	1	<input type="checkbox"/>	Vidrio	2	<input type="checkbox"/>	Policarbonato	3	<input type="checkbox"/>	Bifocales	4	<input type="checkbox"/>	Progresivas					
320	Lentes de contacto	No	<input type="checkbox"/>	Si (indique si son de color)	2	<input type="checkbox"/>												
325	Audifonos	No	<input type="checkbox"/>	Si (precise):	2	<input type="checkbox"/>				N° de serie:								
	01 Izquierdo	1	<input type="checkbox"/>															
	02 Derecho	1	<input type="checkbox"/>															
330	Prótesis externas	No	<input type="checkbox"/>	Si (precise):	2	<input type="checkbox"/>				N° de serie:								
335	Joyas	N°	1	Tipo	2	Color	3	Material	4	Inscripciones	5	Llevado en						
	01 Pulsera de tobillo																	
	02 Pulsera																	
	03 Pendientes de clip																	
	04 Pendientes																	
	05 Cadenas																	
	06 Collares																	
	07 Anillo de nariz																	
	08 Colgante para cadena																	
	09 Anillo de matrimonio																	
	10 Otros anillos																	
	99 Otras																	
	Si marca "99 Otras" describa el tipo de artículo en la columna "1 Tipo"																	

Recogidos por	Cargo :		Firma / fecha
	Nombre :		
	Dirección :		
	Tel. / e-mail :		

c = Más información en pag. de información adicional (700)

b = Elementos adjuntos

a = Datos no disponibles



PLANILLA Ante Catástrofe

AC N°: _____

ANEXO IV

Apellido(s): _____ Nombre(s): _____

Fecha de nacimiento: Día Mes Año Edad Hombre Mujer Se desconoce

Lugar de la catástrofe: _____ Fecha del la catástrofe: Día Mes Año

EFECTOS PERSONALES (posiblemente portados por la persona o que forman parte de su equipaje)								a	b	c				
340 Documentos de identidad 01 Tarjetas bancarias 02 Permiso de conducir 03 Documento de identidad 04 Pasaporte 99 Otros Si marca "99 Otros", describa el tipo de documento en la columna "3 Detalles".	N°:	1	Nacionalidad	2	Número	3	Detalles	4	Biométrico	5	Chip			
345 Pertenenencias 01 Tarjetas inteligentes/ llaves 02 Rifonera 03 Dinero 04 Diario/agenda 05 Monedero 06 Entrada 07 Cartera 99 Otras Si marca "99 Otros" describa el tipo de artículo en la columna "2 Modelo".	N°:	1	Marca	2	Modelo	3	Color	4	Material	5	N° de serie	6	Inscripciones	
350 Aparatos electrónicos 01 Máquina de fotos 02 Teléfono móvil 03 Reproductor de música 04 Tarjeta SIM 05 Tableta/dispositivo portátil 06 Video 99 Otros Si marca "99 Otros" describa el tipo de artículo en la columna "2 Modelo".	N°:	1	Marca	2	Modelo	3	Color	4	Material	5	N° de serie	6	Inscripciones	

Recogidos por Cargo : _____
 Nombre : _____
 Dirección : _____
 Tel. / e-mail : _____

Firma / fecha _____

a = Datos no disponibles
 b = Elementos adjuntos
 c = Más información en pág. de información adicional (700)

PLANILLA Ante Catástrofe

AC N°: _____

ANEXO IV

Apellido(s): _____ Nombre(s): _____
 Fecha de nacimiento: Día Mes Año
 Edad: Hombres: Mujeres: Se desconoce:

Lugar de la catástrofe: _____ Fecha de la catástrofe: Día Mes Año

DESCRIPCIÓN FÍSICA (aparencia)						a	b	c			
404 Señas particulares	Cabeza y cuello 01 Cabeza 02 Cuello Torso 03 Parte anterior del torso 04 Parte posterior del torso 05 Genitales 06 Nalgas Miembros superiores 07 Parte sup brazo dcho. 08 Parte sup brazo izqdo. 09 Antebrazo dcho. 10 Antebrazo izqdo. 11 Mano derecha 12 Mano izquierda	N°: 1	Cicatrices	2	Piercings	3	Tatuajes				
		N°: 4	Marcas	5	Malformaciones	6	Amputaciones				
		13 Muslo derecho									
		14 Muslo izquierdo									
		15 Rodilla derecha									
		16 Rodilla izquierda									
		17 Parte inferior pierna dcha									
		18 Parte inferior pierna izqda									
		19 Pie derecho									
		20 Pie izquierdo									
	408 Talla	Min _____ cm / Máx _____ cm	Min _____ pulg / Máx _____ pulg								
	412 Peso	Min _____ kg / Máx _____ kg	Min _____ lib / Máx _____ lib								
	416 Complexión	Delgada 1 <input type="checkbox"/> Media 2 <input type="checkbox"/> Corpulenta 3 <input type="checkbox"/>									
	420 Cabello	01 Tipo	Natural 1 <input type="checkbox"/> Extensiones 2 <input type="checkbox"/> Postizo 3 <input type="checkbox"/> Peluca 4 <input type="checkbox"/> Implantes 5 <input type="checkbox"/>								
		02 Longitud	Corto < 6 cm / 2.4 pulg 1 <input type="checkbox"/> Media < 12 cm / 4.7 pulg 2 <input type="checkbox"/> Largo > 12 cm / 4.7 pulg 3 <input type="checkbox"/>								
		03 Color del tinte	Rapado 4 <input type="checkbox"/> Ninguno/decolorado 1 <input type="checkbox"/> Mechas 2 <input type="checkbox"/>								
			Rubio 3 <input type="checkbox"/> Castaño 4 <input type="checkbox"/> Negro 5 <input type="checkbox"/> Pelirrojo 6 <input type="checkbox"/>								
		04 Color natural	Gris 7 <input type="checkbox"/> Blanco 8 <input type="checkbox"/> Entrecano 9 <input type="checkbox"/> Otros (precise): 10 _____								
			Rubio 1 <input type="checkbox"/> Castaño 2 <input type="checkbox"/> Negro 3 <input type="checkbox"/> Pelirrojo 4 <input type="checkbox"/>								
	05 Calvicie	Gris 5 <input type="checkbox"/> Blanco 6 <input type="checkbox"/> Entrecano 7 <input type="checkbox"/> Otros (precise): 8 _____									
Parcial 1 <input type="checkbox"/> Total 2 <input type="checkbox"/> Frontal 3 <input type="checkbox"/> Lateral 4 <input type="checkbox"/> Coronilla 5 <input type="checkbox"/>											
06 Rasgo(s) distintivo(s)	Describe (y utilice la pág. de información adicional (700) para más detalles):										

Recogidos por: Cargo _____ Nombre _____ Dirección _____ Tel. / e-mail _____ Firma / fecha _____

c = Más información en pág. de información adicional (700)
b = Elementos adjuntos
a = Datos no disponibles

PLANILLA Ante Catástrofe

AC N°: _____

ANEXO IV

Apellido(s): _____ Nombre(s): _____
 Fecha de nacimiento: Día Mes Año Edad Hombres Mujeres Si desconoce

Lugar de la catástrofe: _____ Fecha de la catástrofe: Día Mes Año

DESCRIPCIÓN FÍSICA (aparición + huellas dactilares)		a	b	c
424 Cejas 01 Rasgo(s) distintivo(s)	No <input type="checkbox"/> Si (describa y utilice la pág. de información adicional (700) para más detalles): 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>			
428 Ojos 01 Color (lado y otro) 02 Rasgo(s) distintivo(s)	Azul <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Gris <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Verde <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Castaño <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Negro <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Avellana <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Rojo oscuro <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Rosa <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Estad. divergente <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Estad. divergente <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Ojo artificial <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Otros (precise): <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
432 Nariz 01 Rasgo(s) distintivo(s)	No <input type="checkbox"/> Si (describa y utilice la pág. de información adicional (700) para más detalles): 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>			
436 Vello facial 01 Tipo 02 Color	Afeitado <input type="checkbox"/> Bigote <input type="checkbox"/> Peñita <input type="checkbox"/> Pabilas <input type="checkbox"/> Barba y bigote <input type="checkbox"/> Otros (especifique en pág. 700) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Rubio <input type="checkbox"/> Castaño <input type="checkbox"/> Negro <input type="checkbox"/> Pelirrojo <input type="checkbox"/> Gris <input type="checkbox"/> Blanco <input type="checkbox"/> Entrecano <input type="checkbox"/> Otros (precise): <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
440 Orejas 01 Lóbulos/con agujeros 02 Rasgo(s) distintivo(s)	Pegado <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> Con agujeros - especifique núm. de agujeros <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si (describa y utilice la pág. de información adicional (700) para más detalles): 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>			
444 Boca/dientes 01 Rasgo(s) distintivo(s)	No <input type="checkbox"/> Si (describa y utilice la pág. de información adicional (700) para más detalles): 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>			
448 Labios 01 Rasgo(s) distintivo(s)	No <input type="checkbox"/> Si (describa y utilice la pág. de información adicional (700) para más detalles): 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>			
452 Mentón 01 Rasgo(s) distintivo(s)	No <input type="checkbox"/> Si (describa y utilice la pág. de información adicional (700) para más detalles): 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>			
456 Cuello 01 Rasgo(s) distintivo(s)	No <input type="checkbox"/> Si (describa y utilice la pág. de información adicional (700) para más detalles): 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>			
460 Manos/uñas 01 Rasgo(s) distintivo(s)	No <input type="checkbox"/> Si (describa y utilice la pág. de información adicional (700) para más detalles): 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>			
464 Pies/uñas 01 Rasgo(s) distintivo(s)	No <input type="checkbox"/> Si (describa y utilice la pág. de información adicional (700) para más detalles): 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>			
468 Vello corporal/púbico 01 Rasgo(s) distintivo(s)	No <input type="checkbox"/> Si (describa y utilice la pág. de información adicional (700) para más detalles): 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>			
472 Circuncisión	No <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/>			
476 Ascendencia	Europea <input type="checkbox"/> Africana <input type="checkbox"/> Asiática <input type="checkbox"/> Otras (precise): <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Blanco 2 <input type="checkbox"/> Negro 3 <input type="checkbox"/> Mixta (precise): <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
480 Huellas dact. 01 Núm. huellas dactilares tomadas 02 Formato 03 Técnica de revelado	N°: _____ Impres. <input type="checkbox"/> Foto digital <input type="checkbox"/> Foto 35 mm <input type="checkbox"/> Otros (precise): <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> Polvo <input type="checkbox"/> Química <input type="checkbox"/> Otras (precise): <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>			

Recogidos por Cargo : _____ Firma / fecha _____
 Nombre : _____
 Dirección : _____
 Tel. / e-mail : _____

a = Datos no disponibles b = Elementos adjuntos c = Más información en pág. de información adicional (700)



PLANILLA Ante Catástrofe

AC N°: _____

ANEXO IV

Apellido(s): Nombre(s):
 Fecha de nacimiento: Día Mes Año Edad Hombre Mujer Se desconoce

Lugar de la catástrofe: _____ Fecha del la catástrofe: Día Mes Año

PATOLOGÍA			a	b	c
500	Médico de cabecera Nombre Calle / N° Código postal / Ciudad Estado / País Tel. / e-mail				
505	Historial médico 01 Diagnósticos 02 Resultados 03 Fracturas 04 Hospitalizaciones 05 Cicatrices quirúrgicas 06 Órganos ausentes 07 Prescripciones 08 Envío a especialista 09 Síntomas 10 Tratamientos 11 Otras cicatrices 12 Otros Adicciones 20 Alcohol 21 Medicamentos 22 Drogas 23 Tabaco Enfermedades infecciosas 30 SIDA/VIH 31 Hepatitis 32 Tuberculosis 33 Otras En mujer 40 Partos 41 Histerectomía 42 Dispositivos anticonceptivos intrauterinos 43 Embarazos	N°: 1 <i>Precise</i>			
515	Implantes 01 Mamarios 02 Marcapasos 03 Bomba de insulina 04 Otros implantes quirúrgicos	N°: 1 <i>Precise</i> 2 <i>N° de serie</i>			
520	Prótesis	No <input type="checkbox"/> Si (precise): 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> _____			
525	Otras piezas artificiales	No <input type="checkbox"/> Si (precise): 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> _____			
530	Órganos extirpados	No <input type="checkbox"/> Si (precise): 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> _____			

Recogidos por Cargo : Nombre : Dirección : Tel. / e-mail :	Firma / fecha
--	---------------

a = Datos no disponibles b = Elementos adjuntos c = Más información en pág. de información adicional (700)



PLANILLA Ante Catástrofe

AC N°: _____

ANEXO IV

Apellido(s): _____ Nombre(s): _____

Fecha de nacimiento: Día Mes Año

Edad Hombres Mujeres Se desconoce

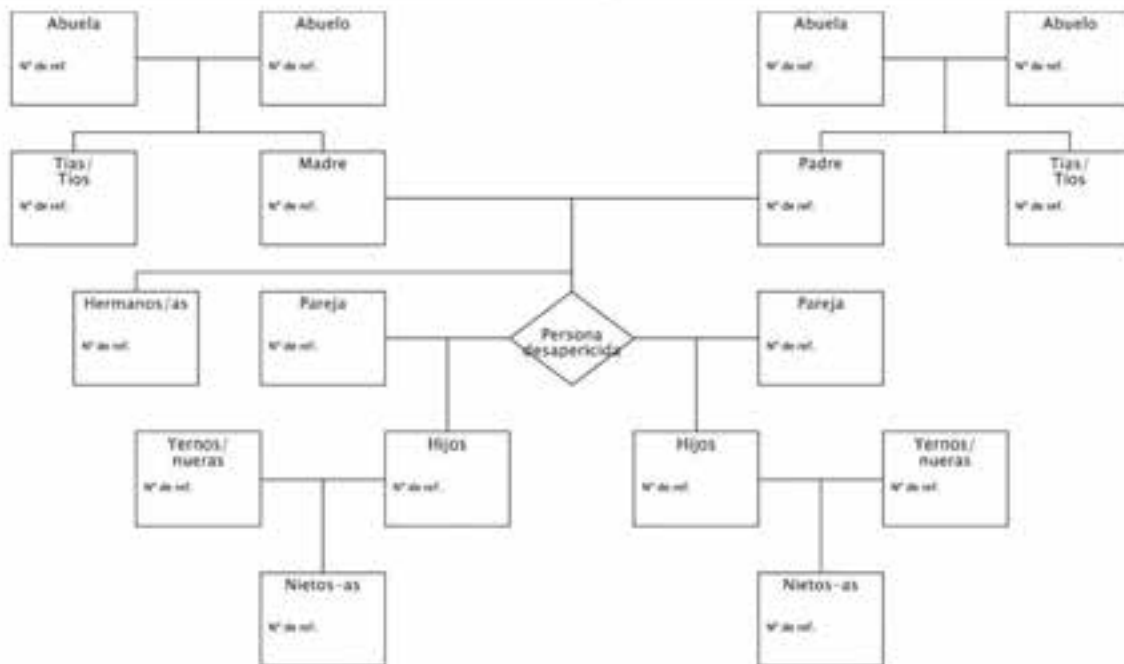
Lugar de la catástrofe: _____ Fecha de la catástrofe: Día Mes Año

DATOS PATOLÓGICOS (información relacionada con el ADN)

				a	b	c
555	Referencia	Tipo de muestra:	Perfil de ADN	Biobanco	Efectos personales (precise):	
	Persona desaparecida (Referencia directa)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>		
		Fecha muestra: _____	Referencia de laboratorio: _____			

ARBOL GENEALÓGICO (PARENTESCOS BIOLÓGICOS)

En el árbol genealógico de parentescos asigne un n° de ref. a cada pariente. Utilice la pág. de información adicional (700) para añadir los datos que no figuran en el árbol.



560	N° de ref. familiar N°: _____ Parentesco: _____ <small>(Indique la ref. del árbol genealógico)</small>	Nombre(s): _____ N° de identificación nacional: _____ Referencia de laboratorio: _____ Tipo de muestra: _____ Fecha muestra: _____			
	N° de ref. familiar N°: _____ Parentesco: _____ <small>(Indique la ref. del árbol genealógico)</small>	Nombre(s): _____ N° de identificación nacional: _____ Referencia de laboratorio: _____ Tipo de muestra: _____ Fecha muestra: _____			
	N° de ref. familiar N°: _____ Parentesco: _____ <small>(Indique la ref. del árbol genealógico)</small>	Nombre(s): _____ N° de identificación nacional: _____ Referencia de laboratorio: _____ Tipo de muestra: _____ Fecha muestra: _____			

Recogidos por Cargo : _____ Nombre : _____ Dirección : _____ Tel. / e-mail : _____	Firma / fecha _____ _____
---	--

c = Más información en pág. de información adicional (700)

b = Elementos adjuntos

a = Datos no disponibles





PLANILLA Ante Catástrofe

AC N°: _____

ANEXO IV

Apellido(s): _____ Nombre(s): _____

Fecha de nacimiento: Día Mes Año Edad Hombre Mujer Se desconoce

Lugar de la catástrofe: _____ Fecha del la catástrofe: Día Mes Año

DATOS ODONTOLÓGICOS

a b c

600	Odontólogo/entidad Nombre Calle / N° Código postal / Ciudad Estado / País Tel. / e-mail					a	b	c
	01 Período abarcado	Historiales médicos Desde: <input type="text"/> Hasta: <input type="text"/>						
	02 Arch. adjunto	Radiografías <input type="text"/>	Moldes <input type="text"/>	Fotos <input type="text"/>	Otras (precise): <input type="text"/>			
605	Odontólogo/entidad Nombre Calle / N° Código postal / Ciudad Estado / País Tel. / e-mail					a	b	c
	01 Período abarcado	Historiales médicos Desde: <input type="text"/> Hasta: <input type="text"/>						
	02 Arch. adjunto	Radiografías <input type="text"/>	Moldes <input type="text"/>	Fotos <input type="text"/>	Otras (precise): <input type="text"/>			
615	Imágenes dentales disponibles	1 Digitales	2 Núm. de imágenes	3 No digitales	4 Núm. de imágenes	a	b	c
	01 Periapical	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>				
	02 Interproximal	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>				
	03 Ortopantomograma	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>				
	04 Tomografía computarizada	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>				
	05 Otras radiografías	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>				
06 Fotografías	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>					
620	Otra documentación					a	b	c

c = Más información en pág. de información adicional (700)

b = Elementos adjuntos

a = Datos no disponibles

Recogidos por Cargo : Nombre : Dirección : Tel. / e-mail :	Firma / fecha
--	---------------



PLANILLA Ante Catástrofe

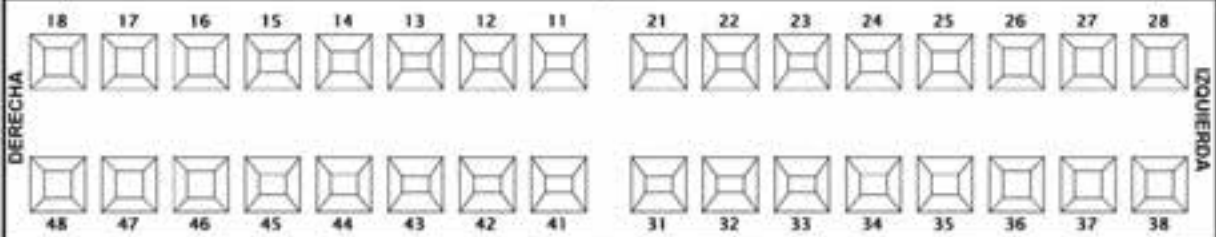
AC N°: _____

ANEXO IV

Apellido(s): Nombre(s):
 Fecha de nacimiento: Día Mes Año Edad Hombre Mujer Se desconoce

Lugar de la catástrofe: _____ Fecha de la catástrofe: Día Mes Año

630	DATOS ODONTOLÓGICOS (para dientes de leche, indique el código específico de la FDI)	
11		21
12		22
13		23
14		24
15		25
16		26
17		27
18		28



48		38
47		37
46		36
45		35
44		34
43		33
42		32
41		31

635	Datos particulares	a b c		
01 Precise	1 <input type="checkbox"/> Coronas 2 <input type="checkbox"/> Puentes 3 <input type="checkbox"/> Implantes 4 <input type="checkbox"/> Dientes postizos 5 <input type="checkbox"/> Otros			
640	Otros datos			
01 Precise	1 <input type="checkbox"/> Oclusión 2 <input type="checkbox"/> Erosión dental 3 <input type="checkbox"/> Estado periodontal 4 <input type="checkbox"/> Supernumerarios 5 <input type="checkbox"/> Manchas 6 <input type="checkbox"/> Otros			
645	Tipo de dentición			
01 Precise	1 <input type="checkbox"/> Dentición primaria 2 <input type="checkbox"/> Dentición mixta 3 <input type="checkbox"/> Dentición permanente			
650	Control de calidad			
1er odontólogo forense	Fecha: _____ Firma: _____ Nombre 1er odontólogo forense: _____			
2º odontólogo forense (en su caso)	Fecha: _____ Firma: _____ Nombre 2º odontólogo forense: _____			

Recogidos por: _____ Cargo: _____ Nombre: _____ Dirección: _____ Tel. / e-mail: _____	Firma / fecha: _____
---	----------------------

c = Más información en pág. de información adicional (700)

b = Elementos adjuntos

a = Datos no disponibles



PLANILLA Ante Catástrofe

AC N°: _____

ANEXO IV

Apellido(s): _____ Nombre(s): _____

Fecha de nacimiento: Día Mes Año Edad Hombre Mujer Se desconoce

Lugar de la catástrofe: _____ Fecha del la catástrofe: Día Mes Año

805 ANEXO ADN

		a	b	c
810	Laboratorio de análisis	Nombre: _____ E-mail: _____ Dirección: _____ Ciudad: _____ Fecha muestra: _____		
815	Normas del laboratorio	Acreditadas por: _____ No acreditado <input type="checkbox"/>		
820	Kit(s) STR utilizados	Nombre(s) de kit(s) utilizado(s): _____		
825	ADN	Persona desaparecida	Referencia - N° de ref.: _____	
	VWA			
	TH01			
	D21S11			
	FGA			
	D8S1179			
	D3S1358			
	D18S51			
	Amelogenina			
	TPOX			
	CSF1PO			
	D13S317			
	D7S820			
	D5S818			
	D16S539			
	D2S1338			
	D19S433			
	Penta D			
	Penta E			
	D1S1656			
	D2S441			
	D10S1248			
	D22S1045			
	D12S391			
	SE33			
	D6S1043			
830		Pág. adicional sobre perfiles de ADN (805-825) 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> Si		

Recogidos por Cargo : _____ Nombre : _____ Dirección : _____ Tel. / e-mail : _____	Firma / fecha
--	---------------

c = Más información en pág. de información adicional (700)

b = Elementos adjuntos

a = Datos no disponibles



República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional
Las Malvinas son argentinas

Hoja Adicional de Firmas
Anexo

Número:

Referencia: “PROTOCOLO DE ACTUACIÓN PARA LA IDENTIFICACIÓN DE VÍCTIMAS EN CATÁSTROFES”

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 54 pagina/s.