

تبيين ضحية كارثة (DVI)

كيفية استخدام الاستمارة ما بعد الوفاة الوردية PM

يرجى الكتابة بوضوح

اولا. القواعد التي يجب التقيد بها في موقع الكارثة

يجب عدم تحريك أية جثة قبل تسجيل موضعها.

تجمع كل الحاجيات الشخصية العائدة بشكل مؤكد الى المتوفي، وتحفظ مع الجثة أو اجزائها. وتسجل الحاجيات الأخرى بوصفها أشياء لم تحدد عائديتها، وتحفظ على حدة في المرحلة الأولى.

يربط بكل جثة او كل جزء من جثة مجهولة العائدية لوح عليه رقم لا يتأثر بالرطوبة لضمان عدم فقدانها.

ثانيا. تعليمات عامة

تدرج في الاستمارة الوردية (PM) جميع المعلومات التي يمكن الحصول عليها عن جثة، والتي قد تساعد على تبيين صاحبها، بغية مقارنة هذه المعلومات مع تلك المحصلة من مكان إقامة الضحية الممكنة، او الشخص المفقود والمسجلة في الاستمارة الصفراء لما قبل الوفاة.

هام : سجل كل ما يمكن الحصول عليه من معلومات، لأن من المتعذر معرفة المعلومات التي سيحصل عليها في مكان إقامة الضحية لأغراض المقارنة.

الغرض من تصميم الاستمارة أن تكون مطابقة للتسلسل الفعلي للأحداث، وان تتيح في نفس الوقت فحص الأشياء والجثة والأسنان.

استخدم الأرقام المناسبة للوصف قدر الامكان.

مثال: الفرع C1 : في الرقم "0203" في عمود "الرقم" من الفقرة 24 للإشارة الى كنزة مثلا، واعط وصفا للمادة... الخ في الحيز المخصص لهذه المعلومات.

وهناك مربعات، توضع فيها علامة ضرب (x) لا غير كلما اقتضى الأمر ذلك. الرجاء ملء اكبر عدد ممكن من هذه المربعات مما يسهل المعاملة الالكترونية للبيانات ويجعل من الممكن معاملة التقارير التي ملئت بلغات أخرى دون ترجمة (جميع الدول الأعضاء في الانتربول تستخدم الاستمارة ذاتها). لهذا السبب، اعتمد التصميم نفسه في الاستمارتين الصفراء والوردية).

(تطبع هذه التعليمات على ظهر غلاف استمارة بعد الوفاة)

ثالثاً. تعليمات خاصة

الفرع B رفع الجثة من مكان الكارثة: املأ هذه الاستمارة أثناء رفع الجثة من مكان الكارثة وسجل الرقم المدرج على لوحة الرقم المربوطة بالجثة او بجزء منها.

الفروع C1 الى C3 صور الجثة أولاً، ثم انزع عنها الملابس والحلى.

- C1 - الملابس والاحذية
- C2 - الحاجيات الشخصية
- C3 - الحلى

الفروع D1 الى D4 بينما تفحص الأشياء وتوصف.

- D1 الى D3 - سجل الأوصاف البدنية للجثة.
- D4 - سجل العلامات المميزة (الوشوم، ... الخ).

الفروع E1 الى E2 يُجرى فحص طبي

E1 و E2 - سجل كل المعلومات المحصلة اثناء الفحص الباطني والتي قد تساعد على التبين.

F1 و F2 - بيانات الأسنان (راجع التعليمات على ظهر الفرع F1).

الفرع G سجل أية معلومات أخرى قد تساعد على التبين، و/او تابع وصفك للفروع السابقة (من C الى F) اذا لم يكن في هذه الفروع الحيز الكافي.

إذا جرى تبين الجثة، املأ الاستمارة "تقرير عن تبين ضحية" وفقاً للتعليمات.

جثة		الرقم: _____
نوع الكارثة:	-----	الجنس مجهول <input type="checkbox"/>
مكان الكارثة:	-----	انثى <input type="checkbox"/> ذكر <input type="checkbox"/>
تاريخ الكارثة:	السنة <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> الشهر <input type="text"/> <input type="text"/> اليوم <input type="text"/> <input type="text"/>	

تقوم بإخباره

ملاحظات	التاريخ	قائمة تدقيق العمليات في مستودع الجثث																				
		<table border="1"> <tr> <td>الصور</td> <td>مع ملابس</td> <td>بلا ملابس</td> </tr> <tr> <td>كامل الجثة - الوجهة - الظهر</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>الرأس</td> <td>وجهية <input type="checkbox"/></td> <td>من اليسار <input type="checkbox"/> من اليمين <input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	الصور	مع ملابس	بلا ملابس	كامل الجثة - الوجهة - الظهر	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	الرأس	وجهية <input type="checkbox"/>	من اليسار <input type="checkbox"/> من اليمين <input type="checkbox"/>											
الصور	مع ملابس	بلا ملابس																				
كامل الجثة - الوجهة - الظهر	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																				
الرأس	وجهية <input type="checkbox"/>	من اليسار <input type="checkbox"/> من اليمين <input type="checkbox"/>																				
		<table border="1"> <tr> <td>بصمات الاصابع</td> <td>لا <input type="checkbox"/></td> <td>اخذها متعذر <input type="checkbox"/></td> <td>نعم <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>الأصبع</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>راحة اليد</td> <td>لا <input type="checkbox"/></td> <td>اخذها متعذر <input type="checkbox"/></td> <td>نعم <input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	بصمات الاصابع	لا <input type="checkbox"/>	اخذها متعذر <input type="checkbox"/>	نعم <input type="checkbox"/>	الأصبع	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	راحة اليد	لا <input type="checkbox"/>	اخذها متعذر <input type="checkbox"/>	نعم <input type="checkbox"/>								
بصمات الاصابع	لا <input type="checkbox"/>	اخذها متعذر <input type="checkbox"/>	نعم <input type="checkbox"/>																			
الأصبع	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																			
راحة اليد	لا <input type="checkbox"/>	اخذها متعذر <input type="checkbox"/>	نعم <input type="checkbox"/>																			
		<table border="1"> <tr> <td>التشريح</td> <td>لا <input type="checkbox"/></td> <td>نعم <input type="checkbox"/></td> <td>صور <input type="checkbox"/> صور بالأشعة <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>فحص طبي شرعي</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>تشريح كامل</td> <td>لا <input type="checkbox"/></td> <td>نعم <input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>اسم الطبيب الشرعي</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>العنوان/الهاتف</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	التشريح	لا <input type="checkbox"/>	نعم <input type="checkbox"/>	صور <input type="checkbox"/> صور بالأشعة <input type="checkbox"/>	فحص طبي شرعي	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	تشريح كامل	لا <input type="checkbox"/>	نعم <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	اسم الطبيب الشرعي				العنوان/الهاتف			
التشريح	لا <input type="checkbox"/>	نعم <input type="checkbox"/>	صور <input type="checkbox"/> صور بالأشعة <input type="checkbox"/>																			
فحص طبي شرعي	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																			
تشريح كامل	لا <input type="checkbox"/>	نعم <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																			
اسم الطبيب الشرعي																						
العنوان/الهاتف																						
		<table border="1"> <tr> <td>فحص الاسنان</td> <td>لا <input type="checkbox"/></td> <td>نعم <input type="checkbox"/></td> <td>صور <input type="checkbox"/> صور بالأشعة <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>اجري</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>رفع الفك</td> <td>لا <input type="checkbox"/></td> <td>نعم <input type="checkbox"/></td> <td>صور <input type="checkbox"/> صور بالأشعة <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>اسم طبيب الاسنان</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>العنوان/الهاتف</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	فحص الاسنان	لا <input type="checkbox"/>	نعم <input type="checkbox"/>	صور <input type="checkbox"/> صور بالأشعة <input type="checkbox"/>	اجري	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	رفع الفك	لا <input type="checkbox"/>	نعم <input type="checkbox"/>	صور <input type="checkbox"/> صور بالأشعة <input type="checkbox"/>	اسم طبيب الاسنان				العنوان/الهاتف			
فحص الاسنان	لا <input type="checkbox"/>	نعم <input type="checkbox"/>	صور <input type="checkbox"/> صور بالأشعة <input type="checkbox"/>																			
اجري	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																			
رفع الفك	لا <input type="checkbox"/>	نعم <input type="checkbox"/>	صور <input type="checkbox"/> صور بالأشعة <input type="checkbox"/>																			
اسم طبيب الاسنان																						
العنوان/الهاتف																						
		<table border="1"> <tr> <td>العينات</td> <td>أخذت <input type="checkbox"/></td> <td>أرسلت للتحليل <input type="checkbox"/></td> <td>النتائج مرفقة <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>(انظر E2 البند 73)</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>طلبت سمات الدنا <input type="checkbox"/></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>أرفقت سمات الدنا <input type="checkbox"/></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	العينات	أخذت <input type="checkbox"/>	أرسلت للتحليل <input type="checkbox"/>	النتائج مرفقة <input type="checkbox"/>	(انظر E2 البند 73)					طلبت سمات الدنا <input type="checkbox"/>				أرفقت سمات الدنا <input type="checkbox"/>						
العينات	أخذت <input type="checkbox"/>	أرسلت للتحليل <input type="checkbox"/>	النتائج مرفقة <input type="checkbox"/>																			
(انظر E2 البند 73)																						
	طلبت سمات الدنا <input type="checkbox"/>																					
	أرفقت سمات الدنا <input type="checkbox"/>																					

تقوم بإخباره

ملاحظات	اعيدت بتاريخ	التاريخ	منسوبة الى الاسم	مرفقة جزئياً	مرفقة كاملة	قائمة المحتويات
						B رفع من المشهد
						C1 الملابس والأحذية
						C2 الحاجيات الشخصية
						C3 الحلى
						D1 الأوصاف البدنية
						D2 الأوصاف البدنية (تتمة)
						D3 الأوصاف البدنية (تتمة)
						D4 مخطط الجسم
						E1 الفحص الباطني
						E2 نتائج الفحص الباطني
						F1 نتائج فحص الأسنان
						F2 نتائج فحص الأسنان (تتمة)
						G معلومات اخرى

جثة

الرقم: _____
 نوع الكارثة: _____
 مكان الكارثة: _____
 تاريخ الكارثة: _____
 الجنس مجهول
 انثى ذكر

معلومات اخرى على الصفحة G = ج صورة = ب بيانات غير متيسرة = أ

تقريب اختيارية

ج	ب	أ
رفع الجثة من المشهد		
20	العمر الظاهر	مجهول اكثر من 50 50-26 25-16 15-6 5-2 1-0
21	التاريخ ومكان العثور على الجثة مرجع الخريطة/GPS 01 الصور 02	السنة <input type="text"/> <input type="text"/> الشهر <input type="text"/> <input type="text"/> اليوم <input type="text"/> <input type="text"/> الاحداثيات: _____ / _____ نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
22	حالة الجثة	جزء الجثة (صف) يمكن تبينها بالنظر غير كاملة كاملة
01	الرأس	مشوهة 1
1A	الرقبة/العنق	محرقة 2
02	الذراع اليمنى	متقسمة 3
03	الذراع اليسرى	هيكل عظمي 4
04	اليمنى	مفقودة 5
05	اليمنى اليسرى	منفصلة 6
06	واجهة الجثة	
07	ظهر الجثة	
08	الساق اليمنى	
09	الساق اليسرى	
10	القدم اليمنى	
11	القدم اليسرى	
يشار الى التفاصيل المحددة على مخطط الجسم، في الصفحة D4		
23	الشخص الذي عثر على الجثة اذا شارك فريق تبين - فاذكر اسم الضابط المسؤول أي شخص آخر الاسم العنوان الهاتف/البريد الالكتروني المهنة	

تقريب اختيارية

سجلها

عنوان الوظيفة :

الاسم :

العنوان :

الهاتف/البريد الالكتروني :

التوقيع/التاريخ

جثة

الرقم: _____
 نوع الكارثة: _____
 مكان الكارثة: _____
 تاريخ الكارثة: _____
 الجنس مجهول
 انثى ذكر السنة _____ الشهر _____ اليوم _____

معلومات اخرى على الصفحة G = ج صورة = ب بيانات غير متيسرة = أ

الملابس والاحذية (التي يلبسها الشخص او التي في امتعة)

ج	ب	أ	القياس 5	الماركة 4	النوع 3	اللون 2	المادة 1	الرقم	الملايس
24									المراسم
									01 الرأس والرقبة
									0101 قبعة
									0102 وشاح
									0103 ربطة عنق
									0199 غيرها
									02 أعلى الجسم والذراعان
									0201 معطف
									0202 سترة
									0203 كنزة
									0204 قميص
									0205 صدرية
									0206 صدر
									0207 فستان
									0208 سترة صوفية
									0209 قميص نسائي
									0211 تنورة داخلية
									0210 قميص نسائي داخلي
									0212 حمالة صدر
									0213 حمالة بنطلون
									0214 قفاز
									0299 غيرها
									03 أسفل الجسم والساقان
									0301 بنطلون (رجالي)
									0302 سروال داخلي
									0303 بنطلون (نسائي)
									0304 تنورة
									0305 سروال تحتي
									0306 مشد
									0307 كورسيه
									0308 جوارب طويلة
									0309 جوارب - سروال
									0310 جوارب قصيرة
									0311 حزام
									0312 ابريم حزام
									0399 غيرها
									04 كامل الجسم
									0401 بذلة طيار
									0402 بذلة عمل
									0403 سترة وبنطلون للنساء
									0499 غيرها
									إذا استعملت فقرات أخرى تحت "غيرها" فحدد فئتها في عمود "النوع"
25									الاحذية
									01 حذاء خفيف
									02 حذاء سميك
									03 جزمة
									99 غيرها
									صف نوع الحذاء في العمود 3 Type، مثلا: حذاء رياضة، نعال

سجلها

عنوان الوظيفة :
 الاسم :
 العنوان :
 الهاتف/البريد الالكتروني :

التوقيع/التاريخ

جثة

الرقم: _____
 نوع الكارثة: _____
 مكان الكارثة: _____
 تاريخ الكارثة: _____ اليوم _____ الشهر _____ السنة
 الجنس مجهول
 انثى ذكر

معلومات اخرى على الصفحة G = ج صورة = ب بيانات غير متيسرة = أ

تتطلب الإجابة

تتطلب الإجابة

الإشياء الشخصية		أ	ب	ج	
26	الساعة	لا <input type="checkbox"/> 1	نعم <input type="checkbox"/> 2		
	00	يُلبس ساعة			
	01	رقمية			
	02	ذات عقارب			
	03	رقمية/عقارب			
	04	ساعة يد ملبوسة على	المعصم الأيسر	المعصم الأيمن	ظاهر المعصم
05	سيرها/سلسلتها	جلدي	معدني	مادة أخرى (تحدد)	
01	رقم				
02	المادة 1				
03	اللون 2				
04	التصميم 3				
05	الماركة 4				
06	النقوش 5				
27	النظارة	لا <input type="checkbox"/> 1	نعم <input type="checkbox"/> 2		
	00	يُلبس نظارة			
	01	الاطار			
	02	العدسات (زجاجية)	ملونة	يسار/يمين - قوتها	
	03	العدسات / شكلها	1 <input type="checkbox"/> لا 2 <input type="checkbox"/> نعم	3 <input type="checkbox"/> (يحدد اللون)	4 <input type="checkbox"/> يسار 5 <input type="checkbox"/> يمين
	04	عدسات لاصقة	1 <input type="checkbox"/> لا 2 <input type="checkbox"/> نعم	3 <input type="checkbox"/> (يحدد اللون)	4 <input type="checkbox"/> يسار 5 <input type="checkbox"/> يمين
01	رقم				
02	المادة 1				
03	اللون 2				
04	التصميم 3				
05	الماركة 4				
06	النقوش 5				
28	أوراق الهوية	لا <input type="checkbox"/> 1	نعم <input type="checkbox"/> 2		
	00	يحمل أوراق هوية			
	01	جواز	الرقم		
	02	رخصة قيادة			
	03	بطاقة اعتماد			
	04	بطاقة هوية			
	05	بطاقة متبرع بالدم			
	06	شيكات سياحية			
	07	شيكات شخصية			
	08	بطاقة صحية			
99	غيرها				
29	حاجيات	لا <input type="checkbox"/> 1	نعم <input type="checkbox"/> 2		
	00	يحمل حاجيات أخرى			
	01	محفظة جيب	الرقم		
	02	جزدان			
	03	حزام نقود			
	04	شارات/مفاتيح			
	05	نقود			
	99	غيرها			

عنوان الوظيفة : _____
 الاسم : _____
 العنوان : _____
 الهاتف/البريد الإلكتروني : _____

التوقيع/التاريخ

جثة

الرقم: _____
 نوع الكارثة: -----
 مكان الكارثة: -----
 تاريخ الكارثة: _____
 الجنس مجهول
 انثى ذكر
 السنة الشهر اليوم

معلومات اخرى على الصفحة G = ج صورة = ب بيانات غير متيسرة = أ

ثقب إضبارة

ثقب إضبارة

الحلي	أ	ب	ج
30 الخواتم، السلاسل... الخ			
01 خاتم زواج			
02 خواتم اخرى			
03 اقراط			
04 اقراط خفيفة			
05 سلسلة عنق			
06 قلادة			
07 سوار			
08 سلاسل اخرى			
09 حلية على سلسلة			
10 حلية تخريم			
11 حلية أنف			
12 خلخال			
99 غيرها			
إذا استعمل "99 غيرها" يجب وصف المادة في العمود "3 التصميم"			

سجلها

عنوان الوظيفة :
 الاسم :
 العنوان :
 الهاتف/البريد الالكتروني :

التوقيع/التاريخ

جثة

الرقم: _____
 نوع الكارثة: _____
 مكان الكارثة: _____
 تاريخ الكارثة: _____ اليوم _____ الشهر _____ السنة
 الجنس مجهول
 انثى ذكر

معلومات اخرى على الصفحة G = ج صورة = ب بيانات غير متيسرة = أ

تقريباً

تقريباً

الإوصاف البدنية (في مستودع الجثث)		أ	ب	ج
31	حالة الجثة	أجزاء الجسم (وصف) يمكن تمييزها بالنظر 1 <input type="checkbox"/> كاملة 2 <input type="checkbox"/> غير كاملة 3 <input type="checkbox"/> لا 4 <input type="checkbox"/> نعم 5 <input type="checkbox"/> لا 1 مشوهة 2 محترقة 3 متفسخة 4 هيكل عظمي 5 مفقودة 6 منفصلة		
01	الرأس			
1A	العنق/الحنجرة			
02	الذراع اليمنى			
03	الذراع اليسرى			
04	اليدين اليمنى			
05	اليدين اليسرى			
06	واجهة الجثة			
07	ظهر الجثة			
08	الساق اليمنى			
09	الساق اليسرى			
10	القدم اليمنى			
11	القدم اليسرى			
يشير إلى التفاصيل المحددة على مخطط الجسم، في الصفحة D4				
31A	العمر التقديري	السنة _____	الاسلوب المتبع؟	
32	الطول	سم _____ / الطول المقدر _____ سم	الاسلوب المتبع؟	
33	الوزن	كغم _____ / الوزن المقدر _____ كغم	الاسلوب المتبع؟	
34	البنية	خفيف متوسط ثقيل 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <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"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>		
01	هيئة الجسم			
02	شكل الرأس، الواجهة (02-03 انظر مخطط الهيئة)			
03	شكل الرأس، جانبياً			
35	العرق	ابيض مغولاني اسود فاتح متوسط داكن 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> / 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>		
01	المجموعة/البشرة			
02	النمط (يحدد)			
36	شعر الرأس	طبيعي اصطناعي مستعار لمة مجدول 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 5 <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"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> / 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <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"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> / 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>		
01	النوع			
02	الطول			
03	اللون			
04	التدرج اللوني			
05	الكثافة			
06	الهيئة			
07	الصلع			
08	غيرها	(يحدد):		

سجلها :
 عنوان الوظيفة :
 الاسم :
 العنوان :
 الهاتف/البريد الالكتروني :

التوقيع/التاريخ

جثة

نوع الكارثة :

الرقم: _____

مكان الكارثة :

الجنس مجهول

تاريخ الكارثة :

السنة الشهر اليوم انثى ذكر

معلومات اخرى على الصفحة G = ج صورة = ب بيانات غير متيسرة = ا

الاصناف البدنية (تتمه)

ج	ب	ا
37	الجبهة	عريضة متوسطة ضيقة / عالية متوسطة واطئة
01	العرض/الارتفاع	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>
02	الميلان	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>
38	الحاجبان	كثان متوسطان خفيفان / متقاربان مقوسان مستقيمان
01	الكثافة/الشكل	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>
39	العينان	اللون
01	اللون	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>
02	التدرج اللوني	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>
03	المسافة بين العينين	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>
04	الخصائص	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>
40	الانف	الشكل/الحجم
01	الشكل/الحجم	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>
02	الخصائص	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>
03	الانحناء/الزاوية	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>
41	شعر الوجه	النوع
01	النوع	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>
02	اللون	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>
42	الأذنان	الزاوية/الحجم
01	الزاوية/الحجم	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>
02	شحمتا الاذن/مثقوبة	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>
43	الفم	خصائص اخرى (تحدد)
01	خصائص اخرى/الحجم	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>
44	الشففتان	خصائص اخرى (تحدد)
01	خصائص اخرى/الشكل	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
45	الاسنان (F2/F1)	حالتها
01	حالتها	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>
02	فجوات/اسنان مفقودة	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>
03	الطقوم	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
46	اعتیاد التدخين	الأصابع/اليدان
01	الأثار المكتشفة	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>

سجلها

عنوان الوظيفة :

الاسم :

العنوان :

الهاتف/البريد الالكتروني :

جثة

نوع الكارثة :

الرقم: _____

مكان الكارثة :

الجنس مجهول

تاريخ الكارثة :

السنة الشهر اليوم انثى ذكر

معلومات اخرى على الصفحة G = ج صورة = ب بيانات غير ميسرة = ا

ثقب اجنبية

ثقب اجنبية

الاصناف البدنية (تتمه)		ا	ب	ج						
47	الذقن	صغير	متوسط	كبير	غائر	متوسط	بارز			
	01 الميلان / الحجم	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>			
48	العنق	قصير	متوسط	طويل	نحيف	متوسط	غليظ			
	01 الشكل / الطول	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>			
49	اليدين	دقيقتان	متوسطتان	عريضتان	صغيرتان	متوسطتان	كبيرتان			
	01 الحجم / الشكل	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>			
	02 طول الاظافر	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>			
50	القدمان	نحيفتان	متوسطتان	عريضتان	مسطحتان	مقوستان	الطول بالسنتيمترات			
	01 الشكل/القياس	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>			
	02 الحالة/الاظافر	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>			
51	شعر الجسم	معدوم	قليل	متوسط	كثير					
	01 الكثافة	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>					
52	شعر العانة	معدوم	قليل	متوسط	كثير	محلوق				
	01 الكثافة	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>				
53	شعر الجسم	معدوم	قليل	متوسط	كثير	محلوق				
	02 اللون	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>			
53	تفاصيل خاصة	الرقم:	ندب 1	علامات على الجلد 2	وشوم 3	تشوهات 4	بتورات 5			
	01 الرأس									
	1A الرقبة/العنق									
	02 الذراع اليمنى									
	03 الذراع اليسرى									
	04 اليد اليمنى									
	05 اليد اليسرى									
	06 واجهة الجسم									
	07 ظهر الجسم									
	08 الساق اليمنى									
	09 الساق اليسرى									
10 القدم اليمنى										
11 القدم اليسرى										
54	الختان	1 <input type="checkbox"/>	لا	2 <input type="checkbox"/>	نعم					
55	خصائص اخرى									

سجلها

عنوان الوظيفة :

الاسم :

العنوان :

الهاتف/البريد الالكتروني :

التوقيع/التاريخ

جثة رقم: _____

نوع الكارثة: _____

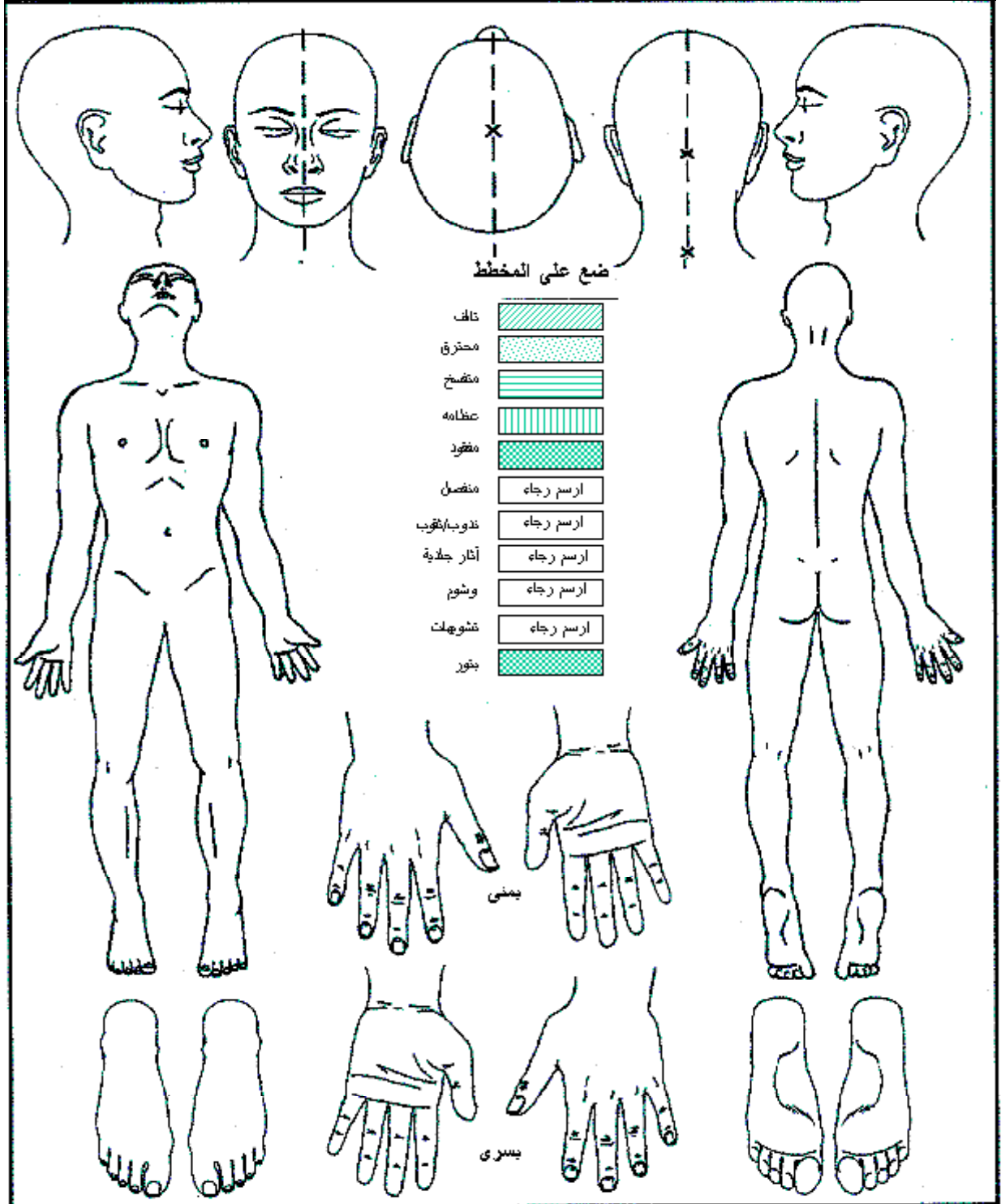
مكان الكارثة: _____

تاريخ الكارثة: _____

اليوم: [] [] الشهر: [] [] السنة: [] [] [] ذكر انثى

الجنس مجهول

الوصف البدني (ورد وصفها في الجند 22 و(أ) و 31 ، 53)



جثة

الرقم: _____
 نوع الكارثة: _____
 مكان الكارثة: _____
 تاريخ الكارثة: _____
 الجنس مجهول
 انثى ذكر
 السنة الشهر اليوم

أشعة سينية = د معلومات اخرى على الصفحة G = ج صورة = ب بيانات غير ممتيرة = أ

شعب إحصائية

شعب إحصائية

الرقم	الفحص الباطني - التشريح الكامل	لا <input type="checkbox"/>	نعم <input type="checkbox"/>	أ	ب	ج	د
60	الرأس 01 الرأس 1A الجمجمة 1B المخ 02 العنق						
61	الصدر 01 القفص الصدري/الاضلاع/ عظم القص 02 الرئتان 03 القلب/الشرايين						
62	البطن 01 المعدة 02 الأمعاء 03 الزائدة الدودية						
63	الأعضاء الداخلية الأخرى 01 الغدة الكظرية/البنكرياس/ الطحال 02 الكبد/المرارة 03 الكليتان/الحالبان/المثانة 04 الأعضاء التناسلية الذكورية 05 الأعضاء التناسلية الانثوية 06 استئصال الرحم						
64	الهيكل العظمي/الانسجة اللينة 01 العمود الفقري 02 الحوض 03 الأطراف - الذراع اليمنى 04 الأطراف - الذراع اليسرى 05 الأطراف - الساق اليمنى 06 الأطراف - الساق اليسرى 07 العظام الأخرى 08 الأنسجة اللينة، المواضع الأخرى						
65	متفرقات 01 حمل سابق 02 كسور معالجة 03 عمليات جراحية 04 معينات اصطناعية (ضابطة نبضات القلب مفصل الورك، الخ)						

انتقل الى البند 71 (البندود 66 - 70 في استمارة قبل الوفاة فقط)

سجلها

عنوان الوظيفة :

الاسم :

العنوان :

الهاتف/البريد الالكتروني :

التوقيع/التاريخ

جثة

الرقم: _____
 نوع الكارثة: -----
 مكان الكارثة: -----
 تاريخ الكارثة: اليوم الشهر السنة ذكر انثى

نتائج الفحص الطبي

71	الجنس	ذكر 1 <input type="checkbox"/>	انثى 2 <input type="checkbox"/>	غير محدد 3 <input type="checkbox"/>	مبرر القرار	
72	العمر المقدر	سنوات 2 <input type="checkbox"/> 5 -/+ 3 <input type="checkbox"/> 10 -/+			الاسلوب المتبع	
73	العينات المأخوذة	الغرض			مكان الحفظ	نتيجة الفحص
	01 محتويات المعدة	1 لا <input type="checkbox"/>	2 نعم <input type="checkbox"/>			
	02 البول	1 لا <input type="checkbox"/>	2 نعم <input type="checkbox"/>			
	03 دم القلب	1 لا <input type="checkbox"/>	2 نعم <input type="checkbox"/>			
	04 دم الشرايين	1 لا <input type="checkbox"/>	2 نعم <input type="checkbox"/>			
	05 دم من مواضع أخرى	1 لا <input type="checkbox"/>	2 نعم <input type="checkbox"/>			
	06 الصفراء	1 لا <input type="checkbox"/>	2 نعم <input type="checkbox"/>			
	07 سائل العين اليسرى الزجاجي	1 لا <input type="checkbox"/>	2 نعم <input type="checkbox"/>			
	08 سائل العين اليمنى الزجاجي	1 لا <input type="checkbox"/>	2 نعم <input type="checkbox"/>			
	09 سوائل أخرى	1 لا <input type="checkbox"/>	2 نعم <input type="checkbox"/>			
	10 ارتقاق عاني	1 لا <input type="checkbox"/>	2 نعم <input type="checkbox"/>			
	11 شعر مع جذور	1 لا <input type="checkbox"/>	2 نعم <input type="checkbox"/>			
	12 نسيج جاف	1 لا <input type="checkbox"/>	2 نعم <input type="checkbox"/>			
	13 نسيج في فورمالين	1 لا <input type="checkbox"/>	2 نعم <input type="checkbox"/>			
	14 عينات الدنا	1 لا <input type="checkbox"/>	2 نعم <input type="checkbox"/>			
74	معلومات أخرى لتحقيق الشخصية	1 لا <input type="checkbox"/> 2 نعم <input type="checkbox"/> (تحدد)				
75	معلومات طبية أخرى					

انتقل الى البند 83 (البندود 76 - 82 في استمارة قبل الوفاة فقط)

سجلها

عنوان الوظيفة :

الاسم :

العنوان :

الهاتف/البريد الالكتروني :

التوقيع/التاريخ

نوع الكارثة:

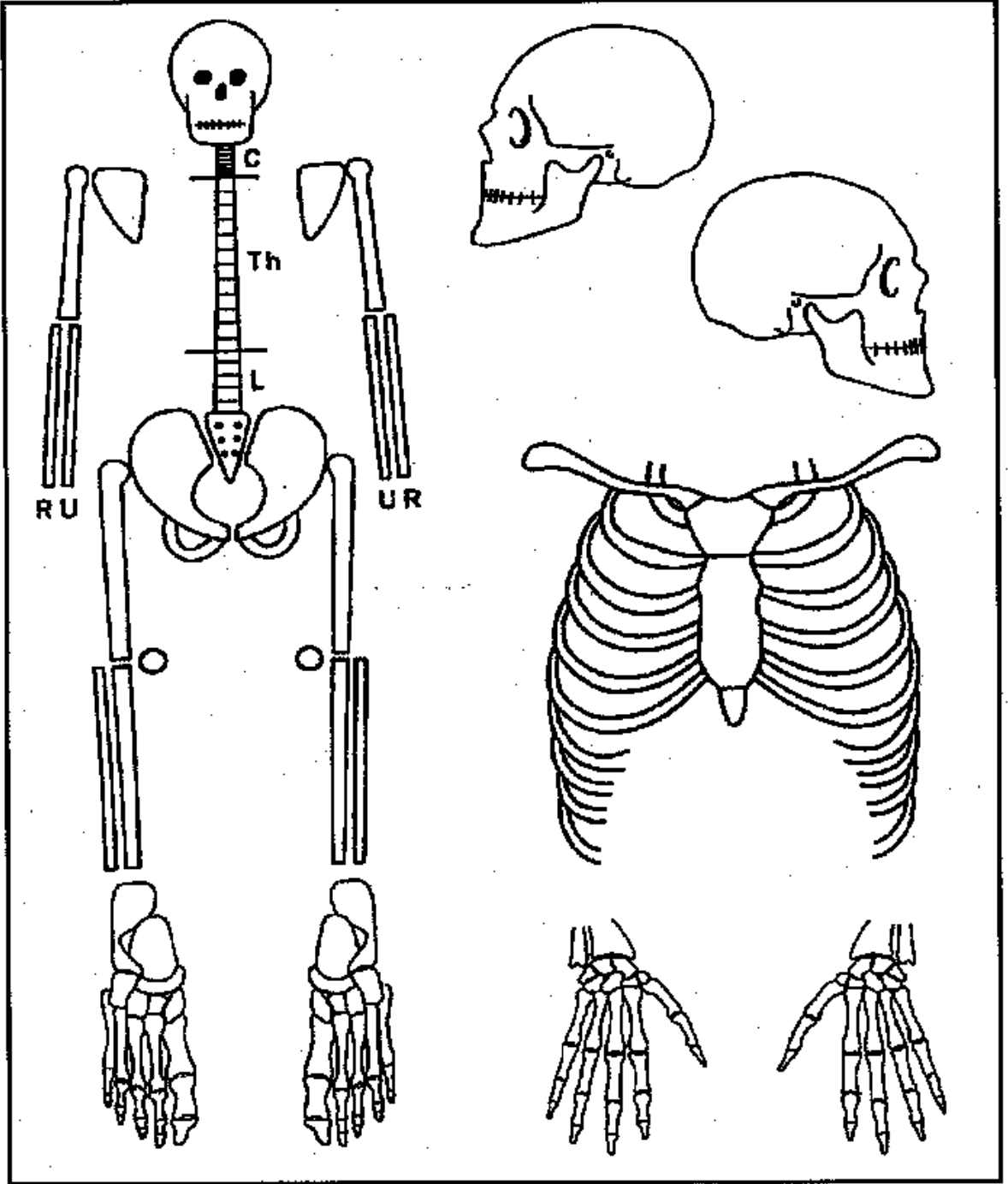
حثة

الرقم: _____

مكان الكارثة:

 الجنس مجهول

تاريخ الكارثة:

 اليوم الشهر السنة ذكر انثى


تقريب إضبارة

تقريب إضبارة

تعليمات لاستخدام القسمين F1 و F2 من استمارة تبين الضحايا

معلومات عامة

تتقسم استمارة الانتربول لتبين الضحايا الى عدة أقسام موزعة على مجموعتين:

- (1) الاستمارات الصفراء لتسجيل أحدث المعلومات المعروفة المتعلقة بالشخص المفقود
- (2) الاستمارات الوردية لتسجيل جميع الاستنتاجات المتعلقة بجثة

قد يصبح تبين جثة متيسرا إذا أمكن مقارنة البيانات المدرجة في الاستمارة الوردية المتعلقة بالجثة المعنية بالبيانات المسجلة في الاستمارة الصفراء المتضمنة تفاصيل شخص مفقود معين اذا تبين تطابق هذه البيانات. إذا أُجري تبين يقوم الخبير المعني بإعداد تقرير تبين باعتباره من مستلزمات إصدار شهادة وفاة وإطلاق الجثة لدونها.

قد ينجز تبين جثة بعدة طرائق تبعا لنوع المعلومات المستعملة. وقد صممت استمارة الانتربول لتبين الضحايا بشكل خاص فيه للأقسام المتضمنة نفس النوع من البيانات نفس الحرف الكبير في الزاوية العليا اليمنى منها. وللتبين بالأسنان يستخدم القسمان F1 و F2 (الصفراء) و F1 و F2 (الوردية)، وبسبب مصطلحاتها التخصصية يجب أن يقوم اختصاصي بملئها.

تعليمات لاستخدام القسمين F1 و F2 من استمارة بعد الوفاة (الوردية)

هاتان الاستمارتان معدتان لكي تورد فيهما جميع المعلومات عن وضع الأسنان الذي عوين عند تشريح فم جثة شخص مجهول الهوية (أو بقاياها).

في القسم F1 ، يجب التأكد من أن رقم المرجع ظاهر بوضوح وانه قد أشير الى الجنس بوضوح (المربعات أعلى الصفحة). اذكر كافة التفاصيل المطلوبة تحتها، تحت "تفاصيل إضافية"، وادرج كل المعلومات المتيسرة التي تفيد في توضيح نتائج تشريح الفم، مثلا، أين ومتى عثر على الجثة (الاحداثيات)، وحالتها (غارقة، محترقة، هيكل عظمي)، وظروف عملك، والهويات الممكنة.

في القسم F2 ، يجب ذكر جميع الملاحظات عن الاسنان المتعلقة بالجثة، وبعد التمكن من الفحص الكامل للفكين الأعلى والأسفل، وتنظيف جميع الأسنان المتبقية، يعطى وصف في الحيزات المتيسرة - سنا سنا، ابتداء بالسن 18 في أيمن الفك الأعلى وانتهاء بالسن 48 في أيمن الفك الأسفل - لجميع العلاجات والأوضاع الأخرى الملاحظة. يشار الى سطوح الأسنان باستعمال الحروف اللاتينية الكبيرة M = وسطي، O = انطباقي، D = واجهي، V = ردهي، L = لساني، وإذا استخدمت مختصرات أخرى، يرجى إيضاحها في احدى الحيزات التالية (ملاحظة: يجب ادراج علامة مفيدة لكل سن من الأسنان (أو محله في الفك) التي يعثر عليها وتعتبر جزءا من الجثة!). من ثم يؤشر على مخطط الأسنان مكان وامتداد جميع الحشوات والأمور الأخرى التي تلاحظ، وللتعبير بالألوان يستعمل الأسود للملغم والأحمر للذهب والأخضر لمواد الأسنان الملونة. وبالنسبة الى الأسنان المفقودة قبل الموت، توضع إشارة (X) كبيرة في المربع المقابل للسن، أما بالنسبة الى الأسنان المفقودة بعد الموت (مغارز الأسنان المفتوحة) يحاط رقم السن فوق/تحت المربع المقابل له. وأقسام الفك التي لم يعثر عليها يترك حيزها بلا تأشير. ويجب التأكد من تطابق المخطط والنص. ويجب ذكر جميع الصور بالأشعة المأخوذة، ذات الصلة بتشريح الفم (نوعها، تاريخ التقاطها، السن المصورة). وقد تتضمن الفحوص الإضافية الفحوص التصويرية أو المجهرية أو المسحية الإلكترونية المجهرية (SEM) أو الدراسة المجهرية للمعادن و/أو الترميم المرفوع من الجسم. وأخيرا، يتوجب دوما إعطاء تقدير للعمر، وذلك بناء على تقييمك البصري للجثة، أو، إذا رفعت سن لهذا الغرض، فاذكر الأسلوب المتبع والنتيجة.

بعد ملء القسم F2 ، اطبع بالآلة الكاتبة اسمك وعنوانك ورقم هاتفك (أو استخدم ختمك المهني لذلك) في الحيز المخصص أسفل القسم F1 . وأخيرا، سجل تاريخ ملء الاستمارة فوق توقيعك، وتذكر ان هذه الاستمارة وثيقة رسمية، لذا احتفظ بنسخة كاملة عنها في محفوظاتك.

نوع الكارثة : **جثة**

مكان الكارثة : -----

تاريخ الكارثة : اليوم الشهر السنة ذكر انثى

الرقم : _____ الجنس مجهول

86 نتائج فحص الاسنان الدائمة (بين الاسنان المؤقتة بشكل خاص)

11		21
12		22
13		23
14		24
15		25
16		26
17		27
18		28

18	17	16	15	14	13	12	11	Super	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	Sub	31	32	33	34	35	36	37	38

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

87	أوصاف خاصة للتيجان، والجسور، والطقوم والاسنان المغروسة	
88	استنتاجات اضافية للتيجان، تآكل، عيوب، أسنان مدخن، حالة الانسجة، الخ	
89	صور الاشعة السنية المأخوذة	
90	فحوص اضافية	
91	العمر المقدر	الاسلوب ؟

جثة		الرقم: _____
نوع الكارثة : _____	الجنس مجهول <input type="checkbox"/>	
مكان الكارثة : _____	انثى <input type="checkbox"/>	ذكر <input type="checkbox"/>
تاريخ الكارثة :	السنة <input type="text"/>	الشهر <input type="text"/>
	اليوم <input type="text"/>	<input type="text"/>

معلومات اخرى (اذا اشير الى بيانات مذكورة في صفحة سابقة، يرجى ذكر رقم الفقرة)

92

تقويم إحصائية

تقويم إحصائية