|  |
| --- |
| **INFORME DE RECUPERACION DE CADAVERES USAR COL** |
|
| **Número de Identificación de cuerpo*(Body ID Number)*** |   |
| **Fecha *(Date)*** |   | **ID área de trabajo *(Worksite ID)*** |  | **Coordenadas GPS*****(GPS Coordinates* )** |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **Detalles de la recuperación** (Incluya, quién lo encontró y en qué circunstancias sucedió el hallazgo. Indique si se recuperaron otros cuerpos en la misma área e incluya sus nombres y posible relación,si ya fueron identificados).*Recovery Details (Include, who found it, and under what circumstances the finding occurred. Other bodies in the same area and include their names and possible relationship, if already identified)* |
| **Descripción física *(physical description)*** |
| Condiciones generales *(General condition)* | Cuerpo completo *(Complete body)* | Cuerpo incompleto *(Incomplete body describe) describa:* | Parte de cuerpo *(Body part describe) describa:* |
| Bien preservado *(Well preserved)* | Descompuesto *(Decomposed)* | parcialmente esqueletizado *(partial skeletonized)* | esqueletizado *(skeletonized)* |
| Sexo aparente *(Apparent sex)* | Hombre *(Male)* | Female *(Female)* | Probablemente hombre *(Probably male)* | Probablemente mujer *(Probably female)* |
| Describa las evidencias *(describe evidence)* |
| Grupo etareo*(Age group)* | I- Infante (Infant) | C- Niño (Child) | A1-Adolecente (Adolescent) | A2- Adulto (Adult) | E- Adulto mayor (Elderly) |
| Descripción física (physical description | Altura *(Height)* | Bajo *(Short)* | Promedio *(Average)* | Alto *(Tall)* |
| Peso *(Weight)* | delgado *(Slim)* | Promedio *(Average)* | Obeso *(Fat)* |
| Cabello *(Head hair)* | Calvicie (Baldness): | Color *(Color):* | Longitud *(Length):* | Forma *(Shape):* | Otros *(Others):* |
| Vello Facial *(Facial hair)* | Ninguno *(None)* | Bigote *(Moustache)* | Barba *(Beard)* | Color (Color): | Longitud *(Length):* |
| Vello corporal *(Body hair)* | Describa (describe ): |
| **Señales particulares Físicas** (por ejemplo, forma de las orejas, cejas, nariz, mentón, manos, pies, uñas, deformidades, falta de miembros/amputación, miembro artificial) marcas en la piel (cicatrices, tatuajes, lunares, etc.) Heridas evidentes, condición dental. (for example, shape of the ears, eyebrows, nose, chin, hands, feet, nails, deformities, missing limbs / amputation, artificial limb) marks on the skin (scars, tattoos, moles, etc.) Obvious wounds, condition dental.  |

|  |
| --- |
| Evidencia Relacionada *(Related Evidence)* |
| Vestido*(dress)* | Tipo de vestimenta, color, material, marca, refacciones. Describa con el mayor detalle posible. *(Type of clothing, color, material, brand, spare parts. Describe in as much detail as possible).* |
| Calzado*(footwear)* | Tipo (botas, zapatos, sandalias), color, marca, tamaño. Describa con el mayor detalle posible. *(Type (boots, shoes, sandals), color, brand, size. Describe in as much detail as possible).* |
| Objetos personales*(personal Items)* | Reloj, joyas, billetera, llaves, fotografías, teléfono celular (incluya el número), medicamentos, cigarrillos, etc. Describa con el mayor detalle posible. *(Clock, jewelry, wallet, keys, photographs, cell phone (include number), medications, Cigarettes, etc. Describe in as much detail as possible).* |
| Documentos personales *(personal documents)* | Documento de identidad, licencia de conducción, tarjeta de crédito, tarjeta de video club, etc.. Describa la información que contienen. *Identity document, driving license, credit card, video card club, etc. Take photocopy if possible. Describe the information they contain.* |
| Información Registrada *(Registered Information)* |
| Fotografias *(Photos)* | Si | No | Tomadas Por: |   |
|
|   |   | Archivadas en: |   |
|
| Identidad *(Identity)* |
| Hipótesis de identidad | Explique las razones para atribuir una posible identidad, *(Explain the reasons for attributing a possible identity:)* |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Disposición del Cuerpo |
| Entregado a | Fecha y hora *(date):* |   |
| Nombre de quien recibe (*Name of recipient):* |   |
| Autorizado por *(Approved by):* |   |
| Destino del cuerpo *(destination):* |   |

Firma de quien entrega\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Firma de quien recibe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Documento de identificación \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Documento de identificación \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_