**Rapporto sull'ispezione del cadavere da parte del medico delegato**

**Dettagli dell'esame:**

|  |  |
| --- | --- |
| Ispezione del cadavere da parte di: |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Esame effettuato | Data:  | Dalle ore *A*lle ore |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Luogo:  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Convocazione da parte di: |  | Data:   | Ore:   |
| Committente: |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Arrivo sul posto del ritrovamento: | Data:  | Ore:  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Rapporto redatto: | Data:  | Ore:  |

|  |  |
| --- | --- |
| Osservazioni |  |

**Dati della persona deceduta:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Cognome, nome: |  | Data di nascita: |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Identità sconosciuta: | [ ]  | Sesso: | m [ ]  | f [ ]  |

|  |  |
| --- | --- |
| Accertamento della morte da parte di: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Osservazioni |  |

**Condizioni ambientali:**

|  |  |
| --- | --- |
| Clima: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Temperatura: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Condizioni di luce: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Edificio, terreno: |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Osservazioni |  |  |

**Posizione:**

|  |  |
| --- | --- |
| Posizionamento del corpo |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Osservazioni |  |

**Alterazioni cadaveriche precoci**

|  |  |
| --- | --- |
| Rigidità cadaverica: |  |
|  | Articolazioni esaminate: |  |
|  | Manifestazione:(Descrizione soggettiva) |  |
|  | Osservazioni: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Macchie ipostatiche: |  |
|  | Localizzazione: |  |
|  | Intensità: |  |
|  | Quantità: |  |
|  | Colore: |  |
|  | Tipo di manifestazione: |  |
|  | Corrispondente con la posizione del ritrovamento: |  |
|  | Osservazioni: |  |

**Alterazioni cadaveriche tardive:** (putrefazione, colonizzazione da parte di insetti, mummificazione, ecc.)

|  |  |
| --- | --- |
| Descrizione: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Osservazioni: |  |

**Temperatura rettale:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Temperatura misurata: | ° C | Distanza dall'ano: |  cm |

|  |  |
| --- | --- |
| Temperatura ambiente: | ° C (riportare da sopra) |

|  |  |
| --- | --- |
| Momento della misurazione: | ora |

|  |  |
| --- | --- |
| Osservazioni: |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Descrizione dettagliata del corpo:**Statura: (stima) | cm | Peso corporeo: (stima) |  kg |

|  |  |
| --- | --- |
| Costituzione: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Lesioni: |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Localizzazione:(annotare su schizzo) | 1.
2.
 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Dimensione:(misurare) | 1.
2.
 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Descrizione: | 1.
2.
 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Osservazioni |  |

|  |
| --- |
| Variazioni indicative di malattie: |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Localizzazione:(annotare su schizzo) | 1.
2.
 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Descrizione:  | 1.
2.
 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Osservazioni |  |

**Informazioni mediche richieste:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Persona interpellata: |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Contenuto delle informazioni: |  |

**Conclusioni**

|  |  |
| --- | --- |
| Richiesta di trasferimento in medicina legale: | [ ]  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Motivazione: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Tipo di morte: |  |
|  | Morte naturale: | [ ]  | Incidente: | [ ]  |
|  | Suicidio: | [ ]  | Sospetto di delitto | [ ]  |
|  | Non chiaro: | [ ]  |
|  | Motivazione: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Causa di morte: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Osservazioni: |  |

**Procedimento:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Richiesta di autopsia: | [ ]  | Richiesta di rilascio: | [ ]  |

|  |  |
| --- | --- |
| Orientamento del procuratore pubblico: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Decisione del procuratore pubblico |  |

**Osservazioni conclusive:**

|  |
| --- |
|  |

**Localizzazione di macchie ipostatiche, lesioni e altri reperti:**



Leggenda:

Rosso: ferita aperta Marrone: escoriazione (🡪 direzione) Verde: contusione

Blu: sanguinamento sottocutaneo Lila: intervento medico

|  |  |
| --- | --- |
| Osservazioni: |  |

**Data, timbro, firma:**

............................................................... ...............................................................

Luogo, data Firma

**Allegati:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Documentazione fotografica: | [ ]  |  |  |
| Schizzi | [ ]  | Note a mano | [ ]  |

|  |  |
| --- | --- |
| Altro: |  |

**Indicazioni sul modulo:**

* I campi non compilati sono considerati "non esaminati". I referti normali devono essere esplicitamente indicati.
* Inviare sempre il rapporto firmato in forma cartacea alla procura pubblica committente.

**Nessun invio elettronico!** Le versioni preliminari possono essere inviate per fax.

* Inviare la documentazione fotografica su un supporto elettronico (CD, chiavetta USB) e, se possibile, una copia stampata per posta alla procura pubblica. **Nessun invio elettronico!**
* I fogli con gli schizzi devono necessariamente essere etichettati!
* Salvare: "Documento" -> "Salva con nome" -> selezionare il percorso di memorizzazione desiderato -> salvare come "file Word" e, se possibile, anche come "pdf".