



COORDINACIÓN GENERAL DE SERVICIOS PERICIALES

N.C.P.

NOMBRE: _____ EXP.: _____
REG. P.G.R.: _____
ALIAS: _____ GENERO: F M PERITO: _____
FIRMA: _____ FOTO: _____ FECHA: -- --
DIA MES AÑO

S E R I E					
	PULGAR	ÍNDICE	MEDIO	ANULAR	MEÑIQUE
S E C C I Ó N					
	IZQ. IMPRESIÓN SIMULTÁNEA			DER. IMPRESIÓN SIMULTÁNEA	

FILIACIÓN

DOMICILIO: _____

--	--

POBLACIÓN: _____
 ESTADO: _____ PAÍS: _____
 EDAD: _____ AÑOS. FECHA DE NAC.: _____
 ESTADO CIVIL: _____
 CONYUGE: _____
 NACIONALIDAD: _____
 NACIDO EN: _____
 NOMBRE DEL PADRE: _____
 NOMBRE DE LA MADRE: _____
 PROFESION U OFICIO: _____
 TRABAJA EN: _____

SEÑAS PARTICULARES:

PESO APROX.: _____ KGS. ESTATURA: _____ MTS. COMPLEX.: _____ PERFIL F.N.: _____ CARA: <input type="checkbox"/> OVAL <input type="checkbox"/> REDONDA <input type="checkbox"/> CUADRADA <input type="checkbox"/> TRIANGULAR	FRENTE: <table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">ALTURA</td> <td style="width: 50%;">ANCHURA</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> PEQUEÑA.</td> <td><input type="checkbox"/> PEQUEÑA.</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> MEDIANA.</td> <td><input type="checkbox"/> MEDIANA.</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> GRANDE.</td> <td><input type="checkbox"/> GRANDE.</td> </tr> </table> INCLINACIÓN <input type="checkbox"/> SALIENTE <input type="checkbox"/> VERTICAL <input type="checkbox"/> INTERMEDIA <input type="checkbox"/> ANGULOSA	ALTURA	ANCHURA	<input type="checkbox"/> PEQUEÑA.	<input type="checkbox"/> PEQUEÑA.	<input type="checkbox"/> MEDIANA.	<input type="checkbox"/> MEDIANA.	<input type="checkbox"/> GRANDE.	<input type="checkbox"/> GRANDE.	<table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">CEJAS</td> <td style="width: 50%;">Y OJOS:</td> </tr> <tr> <td>FORMA DE CEJAS</td> <td>GROSOR</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> RECTAS.</td> <td><input type="checkbox"/> ESCASAS.</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> ANGULOSAS.</td> <td><input type="checkbox"/> SEMIPOBLADAS</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> ARQUEADAS.</td> <td><input type="checkbox"/> POBLADAS.</td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/> ABUNDANTES.</td> </tr> </table> PARTICULARIDAD <input type="checkbox"/> SEPARADAS. <input type="checkbox"/> PRÓXIMAS. <input type="checkbox"/> UNIDAS. <input type="checkbox"/> OBLIC. INT. <input type="checkbox"/> OBLIC. EXT.	CEJAS	Y OJOS:	FORMA DE CEJAS	GROSOR	<input type="checkbox"/> RECTAS.	<input type="checkbox"/> ESCASAS.	<input type="checkbox"/> ANGULOSAS.	<input type="checkbox"/> SEMIPOBLADAS	<input type="checkbox"/> ARQUEADAS.	<input type="checkbox"/> POBLADAS.		<input type="checkbox"/> ABUNDANTES.	NARIZ: <table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">ALTURA</td> <td style="width: 50%;">ANCHURA</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> PEQUEÑA.</td> <td><input type="checkbox"/> PEQUEÑA.</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> MEDIANA.</td> <td><input type="checkbox"/> MEDIANA.</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> GRANDE.</td> <td><input type="checkbox"/> GRANDE.</td> </tr> </table> DORSO <input type="checkbox"/> RECTO. <input type="checkbox"/> CONCAVO. <input type="checkbox"/> CONVEXO. <input type="checkbox"/> SINUOSO.	ALTURA	ANCHURA	<input type="checkbox"/> PEQUEÑA.	<input type="checkbox"/> PEQUEÑA.	<input type="checkbox"/> MEDIANA.	<input type="checkbox"/> MEDIANA.	<input type="checkbox"/> GRANDE.	<input type="checkbox"/> GRANDE.													
ALTURA	ANCHURA																																											
<input type="checkbox"/> PEQUEÑA.	<input type="checkbox"/> PEQUEÑA.																																											
<input type="checkbox"/> MEDIANA.	<input type="checkbox"/> MEDIANA.																																											
<input type="checkbox"/> GRANDE.	<input type="checkbox"/> GRANDE.																																											
CEJAS	Y OJOS:																																											
FORMA DE CEJAS	GROSOR																																											
<input type="checkbox"/> RECTAS.	<input type="checkbox"/> ESCASAS.																																											
<input type="checkbox"/> ANGULOSAS.	<input type="checkbox"/> SEMIPOBLADAS																																											
<input type="checkbox"/> ARQUEADAS.	<input type="checkbox"/> POBLADAS.																																											
	<input type="checkbox"/> ABUNDANTES.																																											
ALTURA	ANCHURA																																											
<input type="checkbox"/> PEQUEÑA.	<input type="checkbox"/> PEQUEÑA.																																											
<input type="checkbox"/> MEDIANA.	<input type="checkbox"/> MEDIANA.																																											
<input type="checkbox"/> GRANDE.	<input type="checkbox"/> GRANDE.																																											
BOCA: <table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">ANCHURA</td> <td style="width: 50%;">LABIOS</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> PEQUEÑA.</td> <td><input type="checkbox"/> NULOS.</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> MEDIANA.</td> <td><input type="checkbox"/> DELGADOS.</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> GRANDE.</td> <td><input type="checkbox"/> MEDIANOS.</td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/> GRUEGOS.</td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/> MIXTOS.</td> </tr> </table> ESP. NASOLABIAL <input type="checkbox"/> PEQUEÑO. <input type="checkbox"/> MEDIANO. <input type="checkbox"/> GRANDE.	ANCHURA	LABIOS	<input type="checkbox"/> PEQUEÑA.	<input type="checkbox"/> NULOS.	<input type="checkbox"/> MEDIANA.	<input type="checkbox"/> DELGADOS.	<input type="checkbox"/> GRANDE.	<input type="checkbox"/> MEDIANOS.		<input type="checkbox"/> GRUEGOS.		<input type="checkbox"/> MIXTOS.	MENTÓN: <table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">ALTURA</td> <td style="width: 50%;">INCLINACIÓN</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> PEQUEÑA.</td> <td><input type="checkbox"/> SALIENTE.</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> MEDIANA.</td> <td><input type="checkbox"/> VERTICAL.</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> GRANDE.</td> <td><input type="checkbox"/> HUYENTE.</td> </tr> </table> <table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">FORMA</td> <td style="width: 50%;">PARTICULARIDAD</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> OVAL.</td> <td><input type="checkbox"/> SURDO SUPRA.</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> CUADRADO.</td> <td><input type="checkbox"/> EN BORLA.</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> REDONDO.</td> <td><input type="checkbox"/> BILOBADO.</td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/> FOSETA</td> </tr> </table>	ALTURA	INCLINACIÓN	<input type="checkbox"/> PEQUEÑA.	<input type="checkbox"/> SALIENTE.	<input type="checkbox"/> MEDIANA.	<input type="checkbox"/> VERTICAL.	<input type="checkbox"/> GRANDE.	<input type="checkbox"/> HUYENTE.	FORMA	PARTICULARIDAD	<input type="checkbox"/> OVAL.	<input type="checkbox"/> SURDO SUPRA.	<input type="checkbox"/> CUADRADO.	<input type="checkbox"/> EN BORLA.	<input type="checkbox"/> REDONDO.	<input type="checkbox"/> BILOBADO.		<input type="checkbox"/> FOSETA	<table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">FORMA</td> <td style="width: 50%;">CABELLO:</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> LACIO.</td> <td>COLOR</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> ONDULADO.</td> <td><input type="checkbox"/> CASTAÑO CLARO.</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> CRESPO.</td> <td><input type="checkbox"/> CASTAÑO MEDIO.</td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/> CASTAÑO OBSC.</td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/> NEGRO.</td> </tr> </table> <input type="checkbox"/> RUBIO. <input type="checkbox"/> ROJIZO. <input type="checkbox"/> ENTRECANO. <input type="checkbox"/> TEÑIDO.	FORMA	CABELLO:	<input type="checkbox"/> LACIO.	COLOR	<input type="checkbox"/> ONDULADO.	<input type="checkbox"/> CASTAÑO CLARO.	<input type="checkbox"/> CRESPO.	<input type="checkbox"/> CASTAÑO MEDIO.		<input type="checkbox"/> CASTAÑO OBSC.		<input type="checkbox"/> NEGRO.
ANCHURA	LABIOS																																											
<input type="checkbox"/> PEQUEÑA.	<input type="checkbox"/> NULOS.																																											
<input type="checkbox"/> MEDIANA.	<input type="checkbox"/> DELGADOS.																																											
<input type="checkbox"/> GRANDE.	<input type="checkbox"/> MEDIANOS.																																											
	<input type="checkbox"/> GRUEGOS.																																											
	<input type="checkbox"/> MIXTOS.																																											
ALTURA	INCLINACIÓN																																											
<input type="checkbox"/> PEQUEÑA.	<input type="checkbox"/> SALIENTE.																																											
<input type="checkbox"/> MEDIANA.	<input type="checkbox"/> VERTICAL.																																											
<input type="checkbox"/> GRANDE.	<input type="checkbox"/> HUYENTE.																																											
FORMA	PARTICULARIDAD																																											
<input type="checkbox"/> OVAL.	<input type="checkbox"/> SURDO SUPRA.																																											
<input type="checkbox"/> CUADRADO.	<input type="checkbox"/> EN BORLA.																																											
<input type="checkbox"/> REDONDO.	<input type="checkbox"/> BILOBADO.																																											
	<input type="checkbox"/> FOSETA																																											
FORMA	CABELLO:																																											
<input type="checkbox"/> LACIO.	COLOR																																											
<input type="checkbox"/> ONDULADO.	<input type="checkbox"/> CASTAÑO CLARO.																																											
<input type="checkbox"/> CRESPO.	<input type="checkbox"/> CASTAÑO MEDIO.																																											
	<input type="checkbox"/> CASTAÑO OBSC.																																											
	<input type="checkbox"/> NEGRO.																																											
			PIEL: <input type="checkbox"/> MORENO CLARO. <input type="checkbox"/> MORENO. <input type="checkbox"/> MORENO OSCURO. <input type="checkbox"/> BLANCO. <input type="checkbox"/> AMARILLO. <input type="checkbox"/> NEGRO.																																									

MOTIVO: _____
 EXPEDIENTE: _____
 AUTORIDAD: _____
 OBSERVACIONES: _____