

COORDINACIÓN GENERAL DE SERVICIOS PERICIALES

PGR

PROCURADURÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA



N. C. P.

NOMBRE:

EXP.:

ALIAS:

GENERO: F

M

REG. P.G.R.:

PERITO:

FIRMA:

FOTO:

FECHA:

--- --
DIA MES AÑO

SERIE					
	PULGAR	ÍNDICE	MEDIO	ANULAR	MEÑIQUE
SECCIÓN					

IZQ. IMPRESIÓN SIMULTANEA

DER. IMPRESIÓN SIMULTANEA

--	--	--	--

FILIACIÓN

DOMICILIO: _____

POBLACIÓN: _____

ESTADO: _____ PAÍS: _____

EDAD: _____ AÑOS. FECHA DE NAC.: ____ / ____ / ____

ESTADO CIVIL: _____

CONYUGE: _____

NACIONALIDAD: _____

NACIDO EN: _____

NOMBRE DEL PADRE: _____

NOMBRE DE LA MADRE: _____

PROF. U OFICIO: _____

TRABAJA EN: _____

SEÑAS PARTICULARES: _____

PESO APROX.: _____ KGS.

ESTATURA: _____ MTS.

COMPLEX.: _____

PERFIL F.N.: _____

C A R A :

- OVAL.
- REDONDA.
- CUADRADA.
- TRIANGULAR

F R E N T E :

- | | |
|-----------------------------------|-----------------------------------|
| 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. |

I N C L I N A C I Ó N

- SALIENTE.
- VERTICAL.
- INTERMEDIA.
- ANGULOSA.

C E J A S Y O J O S :

- | | |
|-------------------------------------|--|
| 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. |

PARTICULARIDAD

- SERARADAS.
- PRÓXIMAS.
- UNIDAS.
- OBLIC. INT.
- OBLIC. EXT.

COLOR DE OJOS

- CAST. CLAROS.
- CAST. OSCURO.
- PARDOS.
- VERDES.
- AZULES.

N A R I Z :

- | | |
|-----------------------------------|-----------------------------------|
| 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. |

DORSO

- RECTO.
- CONCAVO.
- SINUOSO.

BASE

- HORIZONTAL.
- ELEVADA.
- BAJA.

ORIFICIOS NAALES

- CUBIERTOS.
- DESCUBIERTOS.

B O C A :

- | | |
|-----------------------------------|------------------------------------|
| 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"/> GRUESOS. |
| | <input type="checkbox"/> MIXTOS. |

ESP. NASOLABIAL

- PEQUEÑO.
- MEDIANO.
- GRANDE.

COMISURAS

- HORIZONTALES.
- ALTAS.
- BAJAS. MIXTAS.

M E N T Ó N :

- | | |
|------------------------------------|---------------------------------------|
| ALTURA | I N C L I N A C I Ó N |
| <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. |

C A B E L L O :

- | | |
|------------------------------------|---|
| FORMA | COLOR |
| <input type="checkbox"/> LACIO. | <input type="checkbox"/> CASTAÑO CLARO. |
| <input type="checkbox"/> ONDULADO. | <input type="checkbox"/> CASTAÑO MEDIO. |
| <input type="checkbox"/> CRESPO. | <input type="checkbox"/> CASTAÑO OBSC. |
| | <input type="checkbox"/> NEGRO. |
| | <input type="checkbox"/> RUBIO. |
| | <input type="checkbox"/> ROJIZO. |
| | <input type="checkbox"/> ENTRECANO. |
| | <input type="checkbox"/> TENIDO. |

PIEL:

- MORENO CLARO.
- MORENO.
- MORENO OSCURO
- BLANCO.
- AMARILLO.
- MEGRO.

MOTIVO: _____

EXPEDIENTE: _____

AUTORIDAD: _____

OBSERVACIONES: _____