

رقم قبل الوفاة .

الاسم العائلي

الأسماء الشخصية

تاريخ الولادة

اليوم الشهر العام العمر ذكر أنثى مجهول

طبيعة الكارثة

مكان الكارثة

تاريخ الكارثة

اليوم الشهر العام

أ = بيانات غير متوفرة

ب = مرفقات

ج = معلومات أخرى على صفحة المعلومات الإضافية 700

بيانات إدارية	أ	ب	ج
100	الجهة المسؤولة	المكتب المركزي الوطني للإتيبول	
	الشارع / الرقم الرمز البريدي / المدينة الدولة / البلد الهاتف / البريد الإلكتروني	رقم ملف الشرطة	
105	الشخص الذي قدم المعلومات	التاريخ	
	الاسم الشارع / الرقم الرمز البريدي / المدينة الدولة / البلد الهاتف / البريد الإلكتروني علاقته بالشخص المفقود		
110	معلومات الهوية المتعلقة بـ	انظر 105 <input type="checkbox"/>	
	الاسم الشارع / الرقم الرمز البريدي / المدينة الدولة / البلد الهاتف / البريد الإلكتروني علاقته بالشخص المفقود		
115	الشريك	الاسم العائلي للشريك / الاسم الثاني / الاسم الأول للشريك / اعزب - / إذا لم يكن أعزبا انظر 230 <input type="checkbox"/>	
120	بصمات الأصابع	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> المكان <input type="checkbox"/> التاريخ <input type="checkbox"/> المصدر 01 يرجى التحديد	
125	إذا لم تكن بصمات الأصابع متاحة فهل يمكن رفعها من المنزل/مكان العمل/ أو مكان آخر؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
	العنوان 01 انظر أيضا 480	يرجى تحديد الأشخاص الذين لن تؤخذ بصماتهم بالاعتبار على صفحة المعلومات الإضافية 700	

قائمة مرجعية بالمحتويات	مرفقة وكاملة	غير متيسر	ملاحظات
البيانات الإدارية (xx1 الحقول)			
بيانات اسمية (xx2 الحقول)			
الأغراض الشخصية (xx3 الحقول)			
الأوصاف الجسدية (xx4 الحقول)			
الأمراض (xx5 الحقول)			
الأسنان (xx6 الحقول)			
معلومات ثبوتية (xx7 الحقول)			
تذييل اختياري (xx8 الحقول)			

رقم قبل الوفاة . _____	
الاسم العائلي _____	
الاسماء الشخصية _____	
تاريخ الولادة:	<input type="text"/> <input type="text"/> اليوم <input type="text"/> <input type="text"/> الشهر <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> العام العمر <input type="text"/> ذكر <input type="checkbox"/> أنثى <input type="checkbox"/> مجهول <input type="checkbox"/>

أ = بيانات غير متوفرة

ب = مرفقات

ج = معلومات أخرى علم , صفحة المعلومات الإضافية 700

بيانات اسمية	أ	ب	ج
200 الاسم العائلي عند الولادة			
205 الأسماء الأخرى			
210 الألقاب اللقب 01 الاسم تاريخ الولادة مكان الولادة اللقب 02 الاسم تاريخ الولادة مكان الولادة	الاسم العائلي الاسم الشخصي <input type="text"/> <input type="text"/> اليوم <input type="text"/> <input type="text"/> الشهر <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> العام المكان البلد الاسم العائلي الاسم الشخصي <input type="text"/> <input type="text"/> اليوم <input type="text"/> <input type="text"/> الشهر <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> العام المكان البلد		
215 الجنسية	البلد	جنسيات متعددة	
220 مكان الولادة	المكان	البلد	
225 رقم الهوية الوطنية الرقم البلد الذي صدرت فيه	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	أدخل رمز إيزو الثلاثي للبلد، AUS مثلا هو رمز أستراليا	
230 الوضع العائلي إذا كان أعزبا راجع 115	متزوج (التاريخ) 3 <input type="checkbox"/> علاقة مساكنة 2 <input type="checkbox"/> خاطب (التاريخ) 1 <input type="checkbox"/> مطلق 4 <input type="checkbox"/> أرمل 5 <input type="checkbox"/>		
235 العمل			
240 العنوان الحالي الشارع / الرقم الرمز البريدي / المدينة الدولة / البلد الهاتف / البريد الإلكتروني رقم الهاتف الجوال			
245 الديانة	لا 1 <input type="checkbox"/>	نعم، يرجى التحديد 2 <input type="checkbox"/>	

الجهة التي جمعت المعلومات : الرتبة الوظيفية : الاسم : العنوان : الهاتف / البريد الإلكتروني :	التوقيع / التاريخ
----------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------

رقم قبل الوفاة .

الاسم العائلي

الأسماء الشخصية

تاريخ الولادة

مجهول أنثى ذكر العمر العام الشهر اليوم

أ = بيانات غير متوفرة

ب = مرفقات

ج = معلومات أخرى علم , صفحة المعلومات الإضافية 700

الأغراض الشخصية، قد يحملها شخصاً أو في حقيقته

300	الملابس	رقم	1	النوع	2	اللون	3	العلامة	4	المادة	أ	ب	ج
	الرأس والعنق												
	101 قبعة												
	102 وشاح												
	103 ربطة عنق												
	199 غير ذلك												
	القسم العلوي من الجسم والذراعان												
	201 بلوزة												
	202 تقويم أسنان												
	203 حمالة صدر												
	204 سترة صوفية												
	205 معطف												
	206 قفازان												
	207 معطف طويل												
	208 كترزة												
	209 بلوزة رفيعة												
	210 تيشرت												
	211 لباس داخلي												
	212 صدرية												
	299 غير ذلك												
	القسم السفلي من الجسم والساقان												
	301 حزام												
	302 بنطال قصير												
	303 تنورة												
	304 جوارب												
	305 جورب نسائي												
	306 ملابس سباحة												
	307 كولان نسائي												
	308 بنطال												
	309 سروال داخلي												
	399 غير ذلك												
	الجسم بأكمله												
	401 لباس ضيق												
	402 بدلة نسائية												
	403 . لباس ديني/ثقافي/تقليدي												
	404 بزة نظامية												
	499 غير ذلك												
	إذا استخدمت الخانة "غير ذلك 99" يوصف نوع الغرض في العمود "1 النوع"												
305	الحذاء	رقم	1	النوع	2	اللون	3	العلامة	4	المادة	أ	ب	ج
	01 جزمة												
	02 حذاء مفتوح												
	03 حذاء عادي												
	99 غير ذلك												
	يحدّد نوع الحذاء في العمود "1 النوع"، مثال: حذاء رياضة، صندل												

لا تستخدم سوى الألوان التالية: الأسود، والأزرق، والبني، والأخضر، والرمادي، والبرتقالي، والوردي، والبنفسجي، والأحمر، والأبيض، والأصفر، غير محدد

الجهة التي جمعت المعلومات	الرتبة الوظيفية	التوقيع / التاريخ
	الاسم	
	العنوان	
	الهاتف / البريد الإلكتروني	

الاسم العائلي

رقم قبل الوفاة

الأسماء الشخصية

تاريخ الولادة

مجهول أنثى ذكر العمر العام الشهر اليوم

= بيانات غير متوفرة

ب = مرفقات

ج = معلومات أخرى على صفحة المعلومات الإضافية 700

ح	ب	أ	رقم	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
310			الساعة	رقم	الماركة	الطرز	اللون	المادة	الكتابة					
			01 ساعة يد رقمية											
			02 ساعة يد بعقارب											
			03 ساعة يد رقمية / بعقارب											
			04 ساعة اليد عند وجودها موضوعة على المعصم	الأيسر 1 <input type="checkbox"/>	الأيمن 2 <input type="checkbox"/>	ظاهره 3 <input type="checkbox"/>	باطنه 4 <input type="checkbox"/>							
			05 سوار/حزام الساعة	جلدي 1 <input type="checkbox"/>	معدني 2 <input type="checkbox"/>	مطاطي 3 <input type="checkbox"/>	غير ذلك، يرجى التحديد 4 <input type="checkbox"/>							
			06 ساعة من نوع آخر	مكان وجودها										
315			النظارات	1	2	3	4	5						
			01 الإطار											
			02 عدسة النظارة	متغيرة اللون 1 <input type="checkbox"/>	ملونة لا 2 <input type="checkbox"/>	نعم، يرجى التحديد 3 <input type="checkbox"/>								
			03 شكل العدسة	دائري 1 <input type="checkbox"/>	بيضاوي 2 <input type="checkbox"/>	مربع 3 <input type="checkbox"/>	نصف إطار 4 <input type="checkbox"/>	دون إطار 5 <input type="checkbox"/>	إطار كامل 6 <input type="checkbox"/>					
			04 مادة صنع العدسة ونوعها	زجاجية 1 <input type="checkbox"/>	متعددة الكربون 2 <input type="checkbox"/>	ثنائية البؤرة 3 <input type="checkbox"/>	متزايدة القوة 4 <input type="checkbox"/>							
320			العدسات اللاصقة	لا 1 <input type="checkbox"/>	نعم (يرجى التحديد إذا كانت ملونة) 2 <input type="checkbox"/>									
325			معينات السمع	لا 1 <input type="checkbox"/>	نعم، يرجى التحديد 2 <input type="checkbox"/>									
			01 يسار		الرقم التسلسلي									
			02 يمين		الرقم التسلسلي									
330			جهاز تعويضي خارجي	لا 1 <input type="checkbox"/>	نعم، يرجى التحديد 2 <input type="checkbox"/>									
335			الحلي	1	2	3	4	5						
			01 خلخال											
			02 سوار											
			03 أقراط تثبت بالكبس											
			04 أقراط تعلق في ثقب الأذن											
			05 سلسلة عنق											
			06 قلادة											
			07 خاتم في الأنف											
			08 حلية معلقة بسلسلة											
			09 خاتم زواج											
			10 خواتم أخرى											
			99 غير ذلك											
			99" إذا استخدمت الخانة "غير ذلك يوصف نوع الغرض في النوع "العمود 1"											

لا تستخدم سوى الألوان التالية: الأسود، والأزرق، والبنّي، والأخضر، والرمادي، والبرتقالي، والوردي، والبنفسجي، والأحمر، والبييض، والأصفر. غير محدد

الجهة التي جمعت المعلومات	الرتبة الوظيفية	التوقيع / التاريخ
	الاسم	
	العنوان	
	الهاتف / البريد الإلكتروني	

رقم قبل الوفاة .

الاسم العائلي

الأسماء الشخصية

تاريخ الولادة

العمر	ذكر	أنثى	مجهول
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
العام	الشهر	اليوم	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

أ = بيانات غير متوفرة

ب = مرفقات

ج = معلومات أخرى علم , صفحة المعلومات الإضافية 700

الأغراض الشخصية، قد يحملها شخصاً أو في حقيقته		أ	ب	ج						
340 وثائق الهوية	بطاقة مصرفية 01	1	2	3	4	5	6			
	رخصة قيادة 02									
	بطاقة هوية 03									
	جواز سفر 04									
	غير ذلك 99									
	في العمود 1 النوع									
	فبرجى وصف نوع الغرض									
	إذا استُخدمت الخانة غير ذلك 99									
345 الأغراض الشخصية	شارة/مفاتيح 01	1	2	3	4	5	6			
	حقيبة حول الخصر 02									
	أموال نقدية 03									
	مذكرة/أجندة 04									
	حقيبة يد 05									
	تذكرة 06									
	محفظة 07									
	غير ذلك 99									
	إذا استخدمت الخانة 99 غير ذلك									
	يوصف نوع الغرض في									
“العمود 2” الطراز										
350 الأجهزة الإلكترونية	جهاز تصوير 01	1	2	3	4	5	6			
	هاتف جوال 02									
	جهاز قراءة الموسيقى 03									
	شريحة هاتف جوال 04									
	جهاز لوحي/محمول 05									
	فيديو 06									
	غير ذلك 99									
	إذا استخدمت الخانة 99 غير ذلك									
	يوصف نوع الغرض في									
	“العمود 2” الطراز									

لا تستخدم سوى الألوان التالية: الأسود، والأزرق، والبني، والأخضر، والرمادي، والبرتقالي، والوردي، والبنفسجي، والأحمر، والأبيض، والأصفر، غير محدد

الجهة التي جمعت المعلومات	الرتبة الوظيفية	التوقيع / التاريخ
	الاسم	
	العنوان	
	الهاتف / البريد الإلكتروني	

رقم قبل الوفاة .

الاسم العائلي

الأسماء الشخصية

تاريخ الولادة

مجهول أنثى ذكر العمر العام الشهر اليوم

أ = بيانات غير متوفرة

ب = مرفقات

ج = معلومات أخرى علم , صفحة المعلومات الإضافية 700

الأوصاف الجسدية الخارجية		أ	ب	ج				
404	تفاصيل محددة الرأس والعنق 01 الرأس 02 العنق الجذع 03 الطرف الأمامي من الجذع 04 الطرف الخلفي من الجذع 05 الأعضاء التناسلية 06 الردفان الطرفان العلويان 07 الذراع اليمنى 08 الذراع اليسرى 09 الساعد الأيمن 10 الساعد الأيسر 11 اليد اليمنى 12 اليد اليسرى الطرفان السفليان 13 الفخذ اليمنى 14 الفخذ اليسرى 15 الركبة اليمنى 16 الركبة اليسرى 17 الساق اليمنى 18 الساق اليسرى 19 القدم اليمنى 20 القدم اليسرى	1	2	3				
		رقم	ندب	ثقب لووضع أقرط على الجسم	وشوم			
		رقم	علامات على الجلد	التشوهات	أطراف متوترة			
		رقم						
		رقم						
		رقم						
		رقم						
		رقم						
		رقم						
		رقم						
408	الطول	الحد الأدنى / سم	الحد الأقصى / سم	الحد الأدنى / قدم	الحد الأقصى / بوصة			
412	الوزن	الحد الأدنى / كغم	الحد الأقصى / كغم	الحد الأدنى / رطل	الحد الأقصى / رطل			
416	البنية	خفيفة 1 <input type="checkbox"/>	متوسطة 2 <input type="checkbox"/>	ضخمة 3 <input type="checkbox"/>				
420	شعر الرأس	النوع 01	طبيعي 1 <input type="checkbox"/>	قصير (أقصر من 6 سم) 2 <input type="checkbox"/>	متوسط (أقصر من 12 سم) 3 <input type="checkbox"/>	شعر مستعار 4 <input type="checkbox"/>	شعر مزروع 5 <input type="checkbox"/>	
		الطول 02	حليق 1 <input type="checkbox"/>	قصير (أقصر من 6 سم) 2 <input type="checkbox"/>	متوسط (أقصر من 12 سم) 3 <input type="checkbox"/>	شعر مستعار 4 <input type="checkbox"/>	شعر مزروع 5 <input type="checkbox"/>	
	شعر مصبوغ 03	لون طبيعي 04	حليق 4 <input type="checkbox"/>	قصير (أقصر من 6 سم) 2 <input type="checkbox"/>	متوسط (أقصر من 12 سم) 3 <input type="checkbox"/>	شعر مستعار 4 <input type="checkbox"/>	شعر مزروع 5 <input type="checkbox"/>	
		الصلع 05	حليق 4 <input type="checkbox"/>	قصير (أقصر من 6 سم) 2 <input type="checkbox"/>	متوسط (أقصر من 12 سم) 3 <input type="checkbox"/>	شعر مستعار 4 <input type="checkbox"/>	شعر مزروع 5 <input type="checkbox"/>	
	علامات مميزة 06	لون طبيعي 04	حليق 4 <input type="checkbox"/>	قصير (أقصر من 6 سم) 2 <input type="checkbox"/>	متوسط (أقصر من 12 سم) 3 <input type="checkbox"/>	شعر مستعار 4 <input type="checkbox"/>	شعر مزروع 5 <input type="checkbox"/>	
		الصلع 05	حليق 4 <input type="checkbox"/>	قصير (أقصر من 6 سم) 2 <input type="checkbox"/>	متوسط (أقصر من 12 سم) 3 <input type="checkbox"/>	شعر مستعار 4 <input type="checkbox"/>	شعر مزروع 5 <input type="checkbox"/>	

الجهة التي جمعت المعلومات	الرتبة الوظيفية :	التوقيع / التاريخ
	الاسم :	
	العنوان :	
	الهاتف / البريد الإلكتروني :	

رقم قبل الوفاة .

الاسم العائلي:

الأسماء الشخصية:

تاريخ الولادة:

مجهول أنثى ذكر العمر
 اليوم الشهر العام

ج = معلومات أخرى علم , صفحة المعلومات الإضافية 700 ب = مرفقات أ = بيانات غير متوفرة

ج	ب	أ	الأوصاف الجسدية الخارجية + بصمات الأصابع
			424 الحاجبان علامات مميزة 01 نعم، يرجى الوصف واستخدام صفحة المعلومات الإضافية 700 لإدخال المزيد من التفاصيل لا <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>
			428 العينان اللون 01 (يسار ويمين) أزرق <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> رمادي <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> أخضر <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> بني <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> أسود <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> عسلي <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> كستنائي <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> وردي <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> علامات مميزة 02 غير ذلك، يرجى التحديد أحول العينين <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> أحول العين <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> عين صناعية <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> يرجى التحديد <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
			432 الأنف علامات مميزة 01 نعم، يرجى الوصف واستخدام صفحة المعلومات الإضافية 700 لإدخال المزيد من التفاصيل لا <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>
			436 شعر الوجه النوع 01 حليق <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> شارب <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> لحية صغيرة <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> لحية خفيفة <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> لحية كاملة <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> اللون 02 أشقر <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> بني <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> أسود <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> أحمر <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> رمادي <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> أبيض <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> رمادي متدرج <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> غير ذلك، يرجى التحديد <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/>
			440 الأذنان شحمتا الأذن/التقوب 01 ملتصقتان <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> متقوية - يحدد عدد التقوب <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> اليسرى <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> اليمنى <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> علامات مميزة 02 نعم، يرجى الوصف واستخدام صفحة المعلومات الإضافية 700 لإدخال المزيد من التفاصيل لا <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>
			444 الغم/الأسنان علامات مميزة 01 نعم، يرجى الوصف واستخدام صفحة المعلومات الإضافية 700 لإدخال المزيد من التفاصيل لا <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>
			448 الشفتان علامات مميزة 01 نعم، يرجى الوصف واستخدام صفحة المعلومات الإضافية 700 لإدخال المزيد من التفاصيل لا <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>
			452 الذقن علامات مميزة 01 نعم، يرجى الوصف واستخدام صفحة المعلومات الإضافية 700 لإدخال المزيد من التفاصيل لا <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>
			456 العنق علامات مميزة 01 نعم، يرجى الوصف واستخدام صفحة المعلومات الإضافية 700 لإدخال المزيد من التفاصيل لا <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>
			460 أطراف اليدين علامات مميزة 01 نعم، يرجى الوصف واستخدام صفحة المعلومات الإضافية 700 لإدخال المزيد من التفاصيل لا <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>
			464 أطراف القدمين علامات مميزة 01 نعم، يرجى الوصف واستخدام صفحة المعلومات الإضافية 700 لإدخال المزيد من التفاصيل لا <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>
			468 شعر الجسم والعانة علامات مميزة 01 نعم، يرجى الوصف واستخدام صفحة المعلومات الإضافية 700 لإدخال المزيد من التفاصيل لا <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>
			472 الختان نعم <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>
			476 الأصل العرقي غير ذلك، يرجى التحديد <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> آسيوي <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> أفريقي <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> أوروبي <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> مختلط يرجى التحديد <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
			480 بصمات الأصابع عدد البصمات المتوفرة 01 رقم <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> النوع 02 مرفوعة <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> صورة رقمية <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> صورة 35 ملم <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> غير ذلك، يرجى التحديد <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> تقنية رفع البصمة 03 مسحوق <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> مواد كيميائية <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> غير ذلك، يرجى التحديد <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>

الجهة التي جمعت المعلومات	الرتبة الوظيفية	التوقيع / التاريخ
	الاسم	
	العنوان	
	الهاتف / البريد الإلكتروني	

رقم قبل الوفاة .

الاسم العائلي

الأسماء الشخصية

تاريخ الولادة

مجهول أنثى ذكر العمر
 اليوم الشهر العام

= بيانات غير متوفرة

ب = مرفقات

ج = معلومات أخرى على صفحة المعلومات الإضافية 700

الأمراض	أ	ب	ج
500 الطيب العام الاسم الشارع / الرقم الرمز البريدي / المدينة الدولة / البلد الهاتف / البريد الإلكتروني			
505 قوائم السوابق الطبية 01 التشخيصات 02 نتائج الفحص 03 الكسور 04 العلاج في المستشفى 05 ندب عمليات جراحية 06 أعضاء ناقصة 07 وصفات طبية 08 الإحالة إلى أخصائي 09 أعراض 10 علاجات 11 ندب أخرى 12 غير ذلك الإدمان: 20 كحول 21 مخدرات 22 عقاقير مخدرة 23 تنغ أمراض معدية 30 الأيدز/السيدا 31 التهاب الكبد 32 السل 33 غير ذلك عند النساء 40 مواليد 41 استئصال الرحم 42 جهاز منع الحمل الرحمي 43 حمل	1: رقم	يرجى التحديد	
515 أطراف مزروعة 01 ندي 02 ناظمة 03 مضخة أنسولين 04 أطراف أخرى مزروعة بالجراحة	1: رقم	يرجى التحديد	2: رقم التسلسل
520 بدلات	لا 1 <input type="checkbox"/>	نعم، يرجى التحديد 2 <input type="checkbox"/>	
525 مَعِينَات اصطناعية أخرى	لا 1 <input type="checkbox"/>	نعم، يرجى التحديد 2 <input type="checkbox"/>	
530 أعضاء مستأصلة	لا 1 <input type="checkbox"/>	نعم، يرجى التحديد 2 <input type="checkbox"/>	

الجهة التي جمعت المعلومات	الرتبة الوظيفية الاسم العنوان الهاتف / البريد الإلكتروني	التوقيع / التاريخ
---------------------------	-------------------------------------------------------------------	-------------------

رقم قبل الوفاة .

الاسم العائلي

الأسماء الشخصية

تاريخ الولادة

مجهول أنثى ذكر العمر
 اليوم الشهر العام

بيانات غير متوفرة = ا

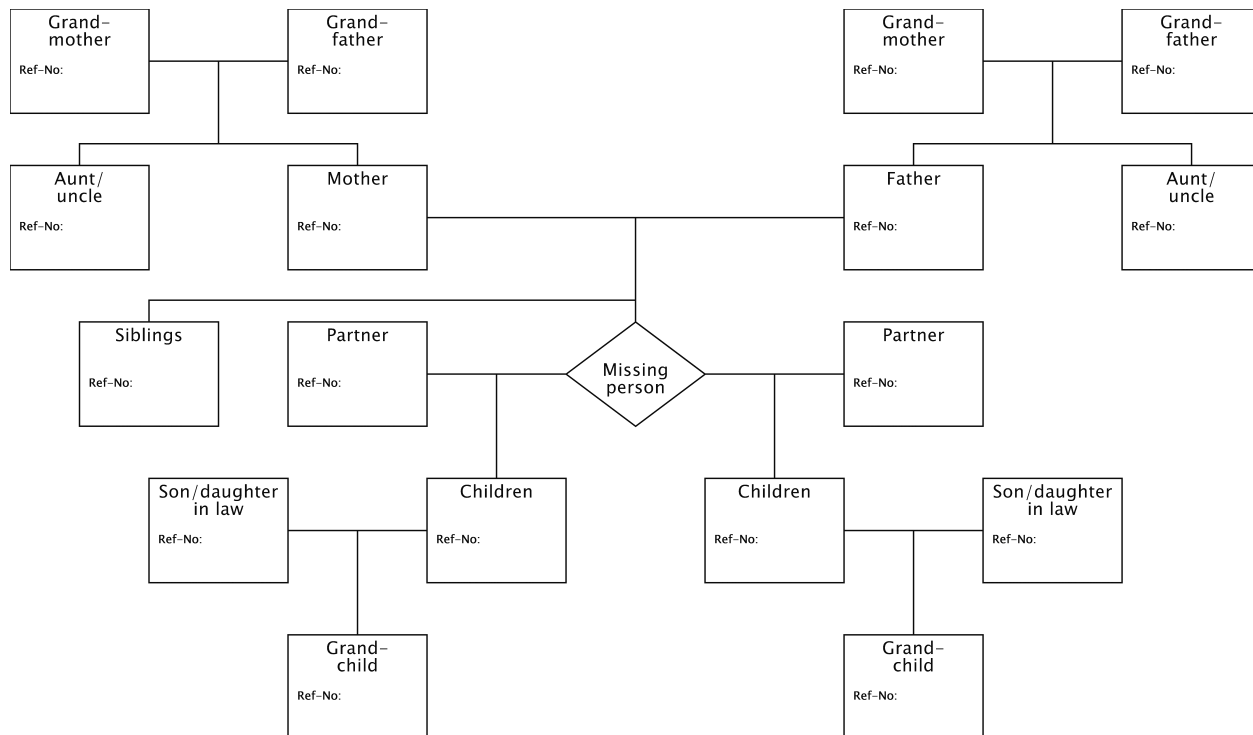
ب = مرفقات

ج = معلومات أخرى علم صفحة المعلومات الإضافية 700

ج	ب	ا
علم الأمراض، المعلومات المتصلة بالبصمة الوراثية		
555	مرجع	نوع العينة تاريخ العينة حجابات شخصية، يرجى تحديدها بنك بيولوجي سمات البصمة الوراثية مرجع المختبر

شجرة العائلة للأقارب المرتبطين بعلاقات بيولوجية

أضف رقما مرجعيا للقراب المعنى في شجرة العائلة وادخل في صفحة معلومات إضافية 700 أي تفاصيل عن شجرة العائلة للأقارب المرتبطين في ما بينهم بعلاقات بيولوجية



560	مرجع عائلي رقم	الاسم العائلي			
	علاقته بالشخص المفقود	رقم التبين الوطني	مرجع المختبر		
	يرجى تحديد مرجع شجرة العائلة	نوع العينة	تاريخ العينة		
560	مرجع عائلي رقم	الاسم العائلي			
	علاقته بالشخص المفقود	رقم التبين الوطني	مرجع المختبر		
	يرجى تحديد مرجع شجرة العائلة	نوع العينة	تاريخ العينة		
560	مرجع عائلي رقم	الاسم العائلي			
	علاقته بالشخص المفقود	رقم التبين الوطني	مرجع المختبر		
	يرجى تحديد مرجع شجرة العائلة	نوع العينة	تاريخ العينة		

الجهة التي جمعت المعلومات	الرتبة الوظيفية	:	التوقيع / التاريخ
	الاسم	:	
	العنوان	:	
	الهاتف / البريد الإلكتروني	:	

رقم قبل الوفاة .

الاسم العائلي

الأسماء الشخصية

تاريخ الولادة

اليوم الشهر العام العمر ذكر أنثى مجهول

أ = بيانات غير متوفرة

ب = مرفقات

ج = معلومات أخرى على صفحة المعلومات الإضافية 700

الأسنان		أ	ب	ج
600	طبيب الأسنان/العيادة الاسم الشارع / الرقم الرمز البريدي / المدينة الدولة / البلد الهاتف / البريد الإلكتروني الفترة المعنية 01 المرفقات 02	سجلات 1 <input type="checkbox"/> صور أشعة 1 <input type="checkbox"/> من قوالب 2 <input type="checkbox"/> إلى صور 3 <input type="checkbox"/> غير ذلك، يرجى التحديد 4 <input type="checkbox"/>		
605	طبيب الأسنان/العيادة الاسم الشارع / الرقم الرمز البريدي / المدينة الدولة / البلد الهاتف / البريد الإلكتروني الفترة المعنية 01 المرفقات 02	سجلات 1 <input type="checkbox"/> صور أشعة 1 <input type="checkbox"/> من قوالب 2 <input type="checkbox"/> إلى صور 3 <input type="checkbox"/> غير ذلك، يرجى التحديد 4 <input type="checkbox"/>		
615	الصور المتاحة للأسنان حوائط الذروة 01 أشعة منحنى 02 صورة بانورامية 03 تصوير مقطعي 04 صور أشعة أخرى 05 صور شخصية 06	1 رقمية <input type="checkbox"/> 2 رقم <input type="checkbox"/> 3 غير رقمية <input type="checkbox"/> 4 رقم <input type="checkbox"/>		
620	أدوات أخرى			

الجهة التي جمعت المعلومات الرتبة الوظيفية : الاسم : العنوان : الهاتف / البريد الإلكتروني :	التوقيع / التاريخ
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------

رقم قبل الوفاة . _____	
الاسم العائلي: _____	
الاسماء الشخصية: _____	
تاريخ الولادة:	<input type="text"/> <input type="text"/> اليوم <input type="text"/> <input type="text"/> الشهر <input type="text"/> <input type="text"/> العام <input type="text"/> العمر <input type="text"/> ذكر <input type="checkbox"/> أنثى <input type="checkbox"/> مجهول <input type="checkbox"/>

أ = بيانات غير متوفرة

ب = مرفقات

ج = معلومات أخرى على صفحة المعلومات الإضافية 700

الأسنان		أ	ب	ج											
630	نتائج متعلقة بفحص الأسنان: بالنسبة للأسنان اللبنية، غير رقم الاتحاد الدولي لأطباء الأسنان														
11				21											
12				22											
13				23											
14				24											
15				25											
16				26											
17				27											
18				28											
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
48															
47															
46															
45															
44															
43															
42															
41															
635	بيانات محددة يرجى التحديد 01	1 <input type="checkbox"/> تيجان	2 <input type="checkbox"/> جسور	3 <input type="checkbox"/> أسنان مغروسة											
		4 <input type="checkbox"/> بدلات سنّية	5 <input type="checkbox"/> غير ذلك												
640	نتائج أخرى يرجى التحديد 01	1 <input type="checkbox"/> إطباق	2 <input type="checkbox"/> تآكل	3 <input type="checkbox"/> حالة دواعم السن											
		4 <input type="checkbox"/> أسنان زائدة	5 <input type="checkbox"/> تلون	6 <input type="checkbox"/> غير ذلك											
645	نوع التسنين يرجى التحديد 01	1 <input type="checkbox"/> تسنين أولى	2 <input type="checkbox"/> تسنين مختلط	3 <input type="checkbox"/> تسنين دائم											
650	تدقيق النوعية مختبر 1	التاريخ	التوقيع												
	مختبر 2، إذا كان متاحاً	طبيب الأسنان الشرعي الأ التاريخ	التوقيع												
		مختبر 2، إذا كان متاحاً													

الجهة التي جمعت المعلومات	الرتبة الوظيفية	:	التوقيع / التاريخ
	الاسم	:	
	العنوان	:	
	الهاتف / البريد الإلكتروني	:	

رقم قبل الوفاة . _____	
الاسم العائلي _____	
الاسماء الشخصية _____	
تاريخ الولادة:	<input type="text"/> <input type="text"/> اليوم <input type="text"/> <input type="text"/> الشهر <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> العام
	العمر <input type="text"/> ذكر <input type="checkbox"/> أنثى <input type="checkbox"/> مجهول <input type="checkbox"/>

ج = معلومات أخرى على صفحة المعلومات الإضافية 700 ب = مرفقات أ = بيانات غير متوفرة

ج	ب	أ
805 تذييل البصمة الوراثية		
810	المختبر الذي أدخل المعلومات	الاسم _____ العنوان: _____ المدينة: _____ البريد الإلكتروني: _____ تاريخ العينة: _____
815	معايير المختبر:	معتمد وفقاً لـ _____ غير معتمد <input type="checkbox"/> 1
820	تابعات متكررة قصيرة	اسم التابعات _____
825	بصمة وراثية	شخص مفقود _____ المرجع - رقم المرجع _____
	VWA	
	TH01	
	D21S11	
	FGA	
	D8S1179	
	D3S1358	
	D18S51	
	أميلوجينين	
	TPOX	
	CSF1PO	
	D13S317	
	D7S820	
	D5S818	
	D16S539	
	D2S1338	
	D19S433	
	Penta D	
	Penta E	
	D1S1656	
	D2S441	
	D10S1248	
	D22S1045	
	D12S391	
	SE33	
	D6S1043	
يرجى إضافة أي معلومات لا تمثلها الرموز المذكورة أعلاه باستخدام العمود/صفحة المعلومات التوثيقية 700		
830		نعم <input type="checkbox"/> 2 لا <input type="checkbox"/> 1 صفحة إضافية لسماة البصمة الوراثية 805-825

الرتبة الوظيفية : الاسم : العنوان : الهاتف / البريد الإلكتروني :	الجهة التي جمعت المعلومات : التوقيع / التاريخ :
---------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------

رقم قبل الوفاة _____

الاسم العائلي _____

الاسماء الشخصية _____

تاريخ الولادة:

اليوم

الشهر

العام

العمر

ذكر

أنثى

مجهول

رسم مبسط للجثة 835

