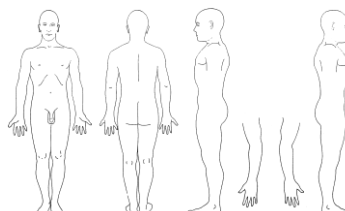


Nr. _____ Nr. foto: _____ Doc fecha: _____ tiempo: __ - __ lugar: _____

apellido: _____ primer nombre: _____ otro: _____

Identifier: _____ fotógrafo: _____

parte del cuerpo): _____
(Utilice el gráfico)



La tortura aplicada: _____

Fecha de la tortura: _____ ubicación de la tortura: _____ perpetrador: _____

Instrumentos de tortura alegados: _____

Tratamiento, factores secundarios (tales como la infección): _____

Clientes comentarios: _____

Nota: _____

Materiales relacionados: Nr. ____ Nr. ____ Nr. ____ Nr. ____ Nr. ____ Nr. ____

Imágenes (rayos X, TAC etc.): Nr.: ____ Fecha: ____ . ____ . ____ Más información: _____

El uso de imágenes permitidas para (consentimiento informado): jurídico: _ médico: _ educación: _ solo paciente: _

Nota: Los campos con fondo gris deben cumplimentarse para todas las imágenes en una serie