

Formulário de coleta de material biológico em casos de crimes de natureza sexual

Nome do(a) periciando(a): _____

Sexo: () Feminino () Masculino **Idade:** _____ **Nº Laudo IML :** _____

N.º de registro policial: _____ **Delegacia:** _____

I. Exame: 1. () Triagem para sêmen (SPTZ, PSA, entre outros) 2. () DNA 3. () Outro: _____

II. Amostra questionada:

Secreções:

Tipo de secreção	Quantidade lâmina(s)	Quantidade suabe(s)
() Vaginal		
() Anal		
() Oral (histórico de coito oral)		
() Outra: _____		

Vestimentas: () Não () Sim, Especificar: _____

Subungueal: () Não () Sim

() mão direita: n.º de suabes: _____ () mão esquerda: n.º de suabes: _____

III. Amostra referência:

() Papel cartão células bucais () Papel cartão sangue () Suabe oral, quantidade: _____

() Sangue em recipiente (microtubo, tubo, etc.)

IV. Data da coleta: ____/____/____ **Hora da coleta:** ____:____

V. Data do fato: ____/____/____ **Hora do fato:** ____:____

VI. Havia apenas um agressor? () Sim () não, especificar quantos: ____ () não sabe

VII. Houve ejaculação? () Não () Sim () não sabe

Se sim, especificar região : _____

VIII. Houve uso de preservativo? () Não () Sim () não sabe

IX. Periciando (a) teve relação sexual consentida sem preservativo próximo à data do fato (antes e/ou depois)? () Não () Sim, quantos dias: _____ () não sabe

X. Houve higienização antes da coleta? Sim () Não ()

X. Histórico: _____

_____, ____ de _____ de 20 ____.

Médico(a)-legista Requisitante
Carimbo e assinatura

Lacre n.º: _____

Data de envio: ____/____/____

Responsável pelo transporte: _____

Identificação funcional: _____

Data de entrega: ____/____/____

Recebido por: _____