

III- CARACTERÍSTICAS FÍSICAS

Estatura: 1,82 (Exata/Aprox.) Peso: 78 kg. (Exato/Aprox.)

Nro. do sapato: 42 (Exato/Aprox.) Cor da pele: Branco

Usava a mão direita ou esquerda?: Direita

Compleição Física: robusto X magro gordo musculoso
OBS; Possuía o chamado Pé Chato

OBS; Possuía o chamado Pés-Chato, usava palmilha Ortopédica

Características do crânio: Arcos superciliares: _____

Frente: _____

Nariz: _____

Maxilar inferior: _____

Prognatismo: _____

Usava Barba?: Não Usava Bigode?: Não

Usava Bigode?: Não

Usava Óculos ? : Sim Fumava ? Muito: Pouco Regular

Fumava ? _____ Muito: _____ Pouco _____ Regular _____

Muito: _____ Pouco: _____ Regular: _____

Pouco _____ Regular _____

Regular

Fumaya cachimbo ? : _____ Grupo Sanguineo : _____ RH _____

Grupo Sanguíneo : _____ RH _____

RH _____

Descreva os parentes femininos próximos que estejam vivos (especialmente do lado materno): Irmã: Maria da Penha Ribeiro Ribas

Irmã: Maria da Penha Ribeiro Ribas

Características do Cabelo

Cor: preto___ loiro___ ruivo___ grisalho___ castanho claro___

castanho escuro _____ Era tingido: _____

Tipo: liso ondulado X crespo

ondulado X crespo

crespo_____

Comprimento: curto ____ médio X longo ____

médio X longo _____

longo _____

A família possui um cacho de cabelo retirado quando criança

a) Tinha elementos de identificação na pele ? (por exemplo: Tatuagens, cicatrizes, sinais, manchas de nascimento, queimaduras, etc. Indicar localização e características):

sinais, manchas de nascimento, queimaduras, etc. Indicar localização e características):

Local afetado do corpo: _____

Consultou médico: _____

Data em que ocorreu: / / (mês/ano)

b) Teve enfermidades graves durante a vida, inclusive na infância, que tenha deixado alguma característica óssea? (Por exemplo Tuberculose, Desnutrição, Osteomielite, Sinusite, Poliomielite, Asma, etc.):

Tuberculose

Local afetado do corpo: _____

Consultou médico: Fez tratamento no dispensário "Clemente Ferreira"

Data em que ocorreu: / / 1967/70 (exata/aprox)

Junto a Escola Paulista de Medicina

c) Tinha alguma deformidade ou enfermidade congênita? (por exemplo Lábio leporino, palato aberto, vértebras ou costelas extranumerarias, espinha bifida, etc.):

Local afetado do corpo: _____

Consultou médico: _____

Data em que ocorreu: / / (exata/aprox)

d) Tinha algum tipo de deformação adquirida relacionada com sua profissão/trabalho?

Local afetado do corpo: _____

Consultou médico: _____

Data em que ocorreu: / / (exata/aprox)

e) Teve algum tipo de fratura, quebra-dura, deslocamento, luxação em algum osso?

Recorda-se de tê-lo visto com gesso alguma vez? Sim

Local afetado do corpo: Braço Direito ou Esquerdo na infância, mais provável o braço esquerdo.

Consultou médico: _____

Data em que ocorreu: / / (exata/aprox)

f) Tinha algum tipo de elemento externo introduzido no corpo? (p.e. dispositivo intrauterino (DIU), marcapasos, próteses, etc.):

Local afetado do corpo: _____

Consultou médico: _____

Data em que ocorreu: / / (exata/aprox)

g) Você se lembra se teve acidentes de auto/motocicleta, quedas, golpes, disparos de armas de fogo, etc.?: _____

Local afetado do corpo: _____

Consultou médico: _____

Data em que ocorreu: ____/____/____ (exata/aprox)

h) Era de hábitos sedentários? _____ Praticava esporte (qual)? _____

i) Se mulher, estava grávida: _____ Já tinha filhos: _____

j) Andava a cavalo com frequência: _____

k) Foi atendido alguma vez em um hospital, clínica, sanatório?: _____

Em que data: ____/____/____ porque: _____

Qual o nome do hospital: _____

Endereço do hospital: _____

l) A família tinha algum médico específico que o atendia? Como se chama, onde vive, qual é seu telefone?: _____

IV - INFORMAÇÃO ODONTOLÓGICA

Tinha os dentes alinhados ou desalinhados?: Alinhados

Que tamanho tinham os Incisivos Centrais superiores em relação aos demais: _____

Tinha os dentes apinhados: _____

Tinha algum dente extranumerário: _____

Tinha dentes fraturados: _____

Faltavam dentes, quais, localização: _____

Apresentava características congênitas: _____

Tinha rotações, giroversões, etc: _____

Tinha terceiros molares (cisos): _____

Tinha dentes separados _____

Que coloração tinham os dentes?(Indicar manchas ou colorações do esmalte dentário devidas a: tabagismo, ingestão de tetraciclina, consumo de água com excesso de fluor, etc): _____

Usou ou usava aparelhos de ortodontia: _____

Tinha amálgamas, coroas, próteses, etc (descreva a localização) _____

Tinha hábito de roer unha, ranger dentes, fumar cachimbo, morder caneta: _____

Tinha boa higiene dental: _____

Consultava periodicamente o dentista: _____

Fazia ruído com os dentes quando dormia: _____

Nome, endereço e telefone dos dentistas que possam tê-los atendido durante a vida: Yousef Jorge Lian. Rua Maria Figueiredo

Tem fotografias de seu familiar onde se possa ver os dentes (tamanho, nitidez data em que foi tirada): _____

Algum familiar seu pode ter outras fotos: _____

Tem alguma Radiografia dele: _____

Sabe se o colégio, universidade, trabalho, sindicato, quartel etc., realizaram exames físicos: _____

Roupas e objetos pessoais que usava no momento da sua prisão: _____

Observações: _____

Esta ficha está sendo enviada pela COMISSÃO DOS FAMILIARES DOS MORTOS E DESAPARECIDOS POLÍTICOS/GRUPO TORTURA NUNCA MAIS-RJ, visando coletar dados para o trabalho da Equipe Argentina de Antropologia Forense. Deve ser preenchida pelos familiares e companheiros que conviveram com o militante desaparecido.