

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum, SN-Nummer: _____

Strasse, Wohnort: _____

ROUTINE									
LIVORES									
Beginn	JA	<input type="checkbox"/>	∅	<	3	<input type="checkbox"/>	NEIN	Cave: - Anämie - Beleuchtung - Hautkolorit	
Konfluktion	JA	<input type="checkbox"/>	> 1	<	4	<input type="checkbox"/>	NEIN		
Maximum	JA	<input type="checkbox"/>	> 3	<	16	<input type="checkbox"/>	NEIN		
Daumendruck	NEIN	<input type="checkbox"/>	> 1	<	20	<input type="checkbox"/>	JA		
RIGOR									
Beginn	JA	<input type="checkbox"/>	> 0.5	<	7	<input type="checkbox"/>	NEIN		
Maximum	JA	<input type="checkbox"/>	> 2	<	20	<input type="checkbox"/>	NEIN		
ELEKTRIK									
I	lokal Oberlid	NEIN	<input type="checkbox"/>	> 5	<	22	<input type="checkbox"/>	JA	Cave: - Lidhämatom - frisches Lidemphysem - lange Agonie
II	1/3 - 2/3 Oberlid	NEIN	<input type="checkbox"/>	> 5	<	16	<input type="checkbox"/>	JA	
III	ganzes Oberlid	NEIN	<input type="checkbox"/>	> 3.5	<	13	<input type="checkbox"/>	JA	
IV	plus Unterlid	NEIN	<input type="checkbox"/>	> 3	<	8	<input type="checkbox"/>	JA	
V	plus Stirn	NEIN	<input type="checkbox"/>	> 2	<	7	<input type="checkbox"/>	JA	
VI	plus Wange	NEIN	<input type="checkbox"/>	> 1	<	6	<input type="checkbox"/>	JA	

ERGÄNZUNG									
idiomuskulärer Wulst				<	2.5	<input type="checkbox"/>	JA	Sehnenphänomen	
				<	13	<input type="checkbox"/>	JA	idiomuskulärer Wulst	
Livor. vollst. verlagerbar	NEIN	<input type="checkbox"/>	> 2	<	6	<input type="checkbox"/>	JA	Livor. vollst. verlagerbar	
Livor. unvollst. verlager.	NEIN	<input type="checkbox"/>	> 4	<	24	<input type="checkbox"/>	JA	Livor. unvollst. verlager.	
Rigor Wiederbildung	NEIN	<input type="checkbox"/>	> 2	<	20	<input type="checkbox"/>	JA	Rigor Wiederbildung	

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
Nomogramm:	-----																					
Routine:	-----																					
Ergänzung:	-----																					
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22

Datum / Zeit:
der Untersuchung

ERGEBNIS

- vorläufig (LI)
 definitiv (ON)

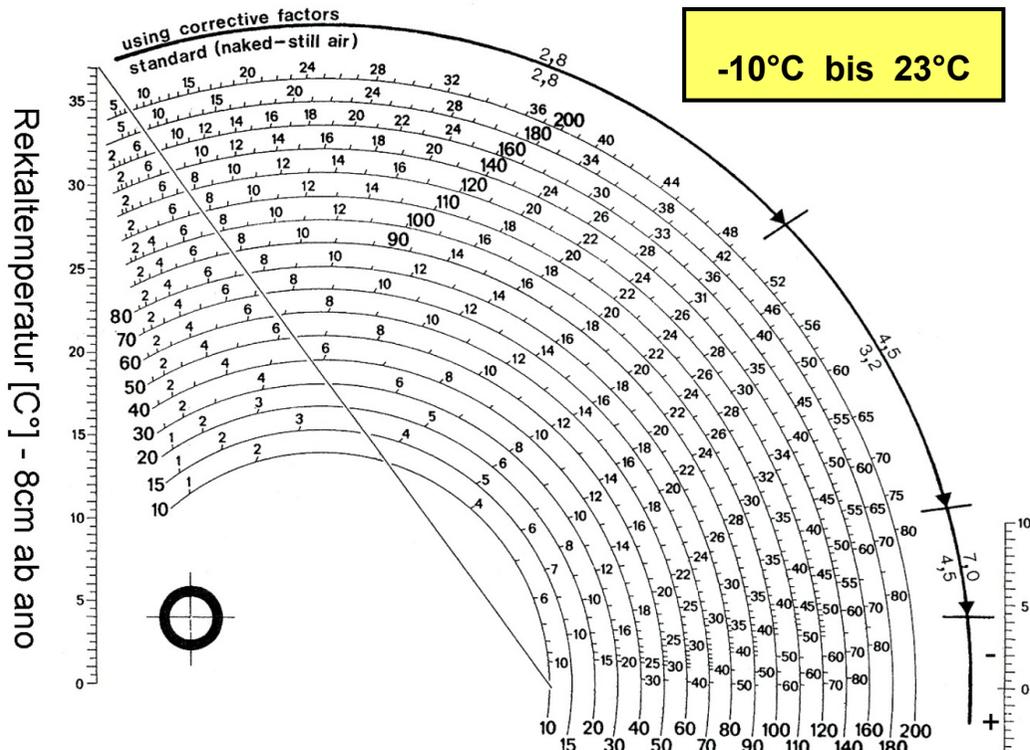
> <

Arzt / Visum:

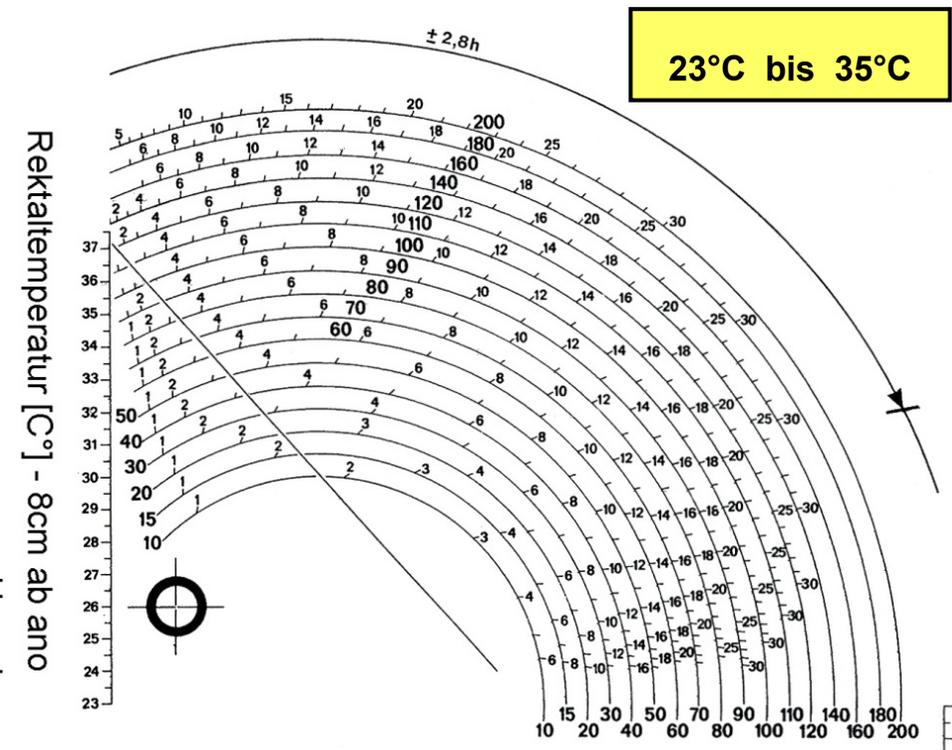
TODESZEIT

zwischen

und



-10°C bis 23°C



23°C bis 35°C

Umgebungstemperatur / Zeit: _____ / _____
 Körperkerntemperatur / Zeit: _____ / _____
 Nomogramm-Gewicht (LI): _____ = _____ x _____
 Schätzwicht KF
 Nomogramm-Gewicht (ON): _____ = _____ x _____
 Messgewicht KF

Trocken Bekleidung/Bedeckung	Luft	Korrekturfaktor	Nass Bekleidung/Bedeckung	Luft	Wasser
		0,35	Nackt		Fließend
		0,5	Nackt		Stehend
		0,7	Nackt	Wind	
		0,7	1-2 Dünne Lagen	Wind	
Nackt	Wind	0,75			
1-2 Dünne Lagen	Wind	0,9	≥ 2 Dickere Lagen	Wind	
nackt	Ruhend	1,0			
1-2 Dünne Lagen	Ruhend	1,1	2 Dickere Lagen	Ruhend	
2-3 Dünne Lagen		1,2	>2 Lagen	Ruhend	
1-2 Dickere Lagen	Ohne Einfluss ↓	1,2			
3-4 Dünne Lagen		1,3			
Mehr dünne/dicke Lagen		1,4-1,8			
Dicke Bettdecke + Bekleidung		2,4			
Exzessiv		2,8			