

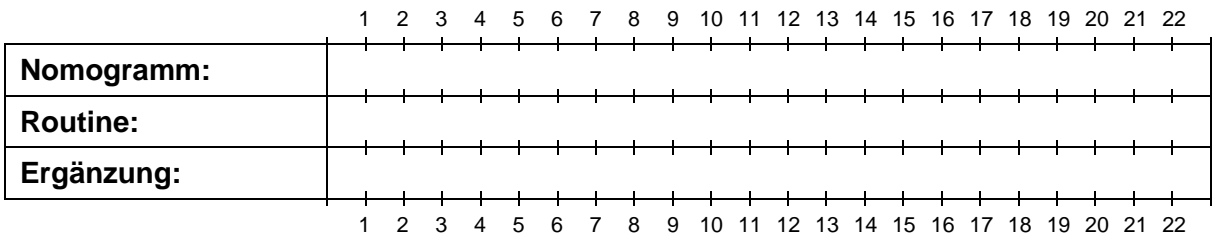
Name, Vorname:

Geburtsdatum, SN-Nummer:

Strasse, Wohnort:

ROUTINE						
LIVORES						
Beginn	JA	<input type="checkbox"/>	Ø	< 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	

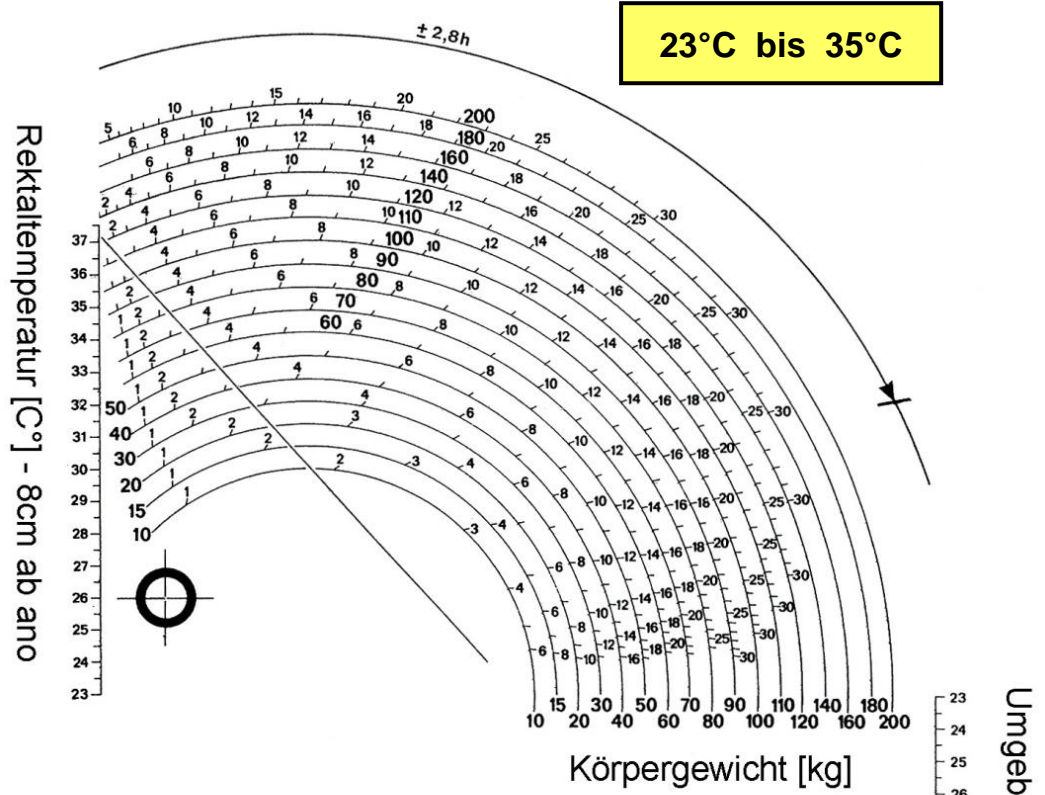
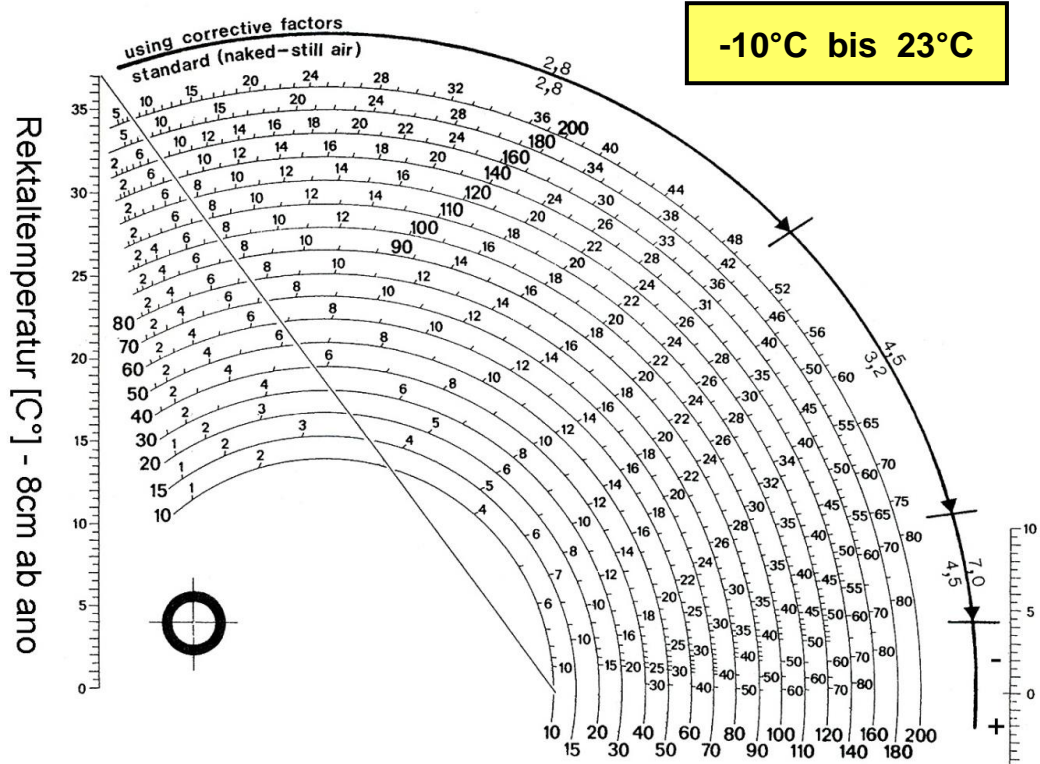
ERGÄNZUNG						
idiomuskulärer Wulst				< 2.5	<input type="checkbox"/> JA	Sehnenphänomen idiomuskulärer Wulst
				< 13	<input type="checkbox"/> JA	
Livor. vollst. verlagerbar	NEIN	<input type="checkbox"/>	> 2	< 6	<input type="checkbox"/> JA	Livor. vollst. verlagerbar Livor. unvollst. verlager.
Livor.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



Datum / Zeit: **ERGEBNIS** vorläufig (LI) definitiv (ON) > <

der Untersuchung

Arzt / Visum: **TODESZEIT** zwischen und



Umgebungstemperatur [C°]

Umgebungstemperatur [C°]

Umgebungstemperatur / Zeit: _____ / _____

Körperkerntemperatur / Zeit: _____ / _____

Nomogramm-Gewicht (LI): _____ = _____ x _____
Schätzw Gewicht KF

Nomogramm-Gewicht (ON): _____ = _____ x _____
Messgewicht KF

Trocken Bekleidung/Bedeckung	Luft	Korrektur- faktor	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			
nackt	Ruhend	1,0	≥ 2 Dickere Lagen	Wind	
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			