

デンタルチャート（死後記録）

遺体番号		検査場所		検査日時	年 月 日 時 分
遺体状況	☐ 上下顎 ☐ 上顎のみ ☐ 下顎のみ ☐ その他	所轄警察署	警察署	参考資料	☐ 口腔内写真（ 枚） ☐ X線写真（デンタル 枚） （パノラマ 枚） ☐ 歯列模型の作成

上顎

_____ 1

_____ 2

_____ 3

_____ 4

_____ 5

_____ 6

_____ 7

_____ 8

1 _____

2 _____

3 _____

4 _____

5 _____

6 _____

7 _____

8 _____

_____ 8

_____ 7

_____ 6

_____ 5

_____ 4

_____ 3

_____ 2

_____ 1

8 _____

7 _____

6 _____

5 _____

4 _____

3 _____

2 _____

1 _____

下顎

所見・特記事項：	住 所：
	歯科医師名： 印 TEL ()
	住 所： 歯科医師名： 印 TEL ()
	立会い警察官名：