

शासनादेश संख्या 2955 / छ:—पु0—9—2011—31 (1) / 2012

दिनांक 11 जनवरी, 2012 का संलग्नक

प्रपत्र संख्या

(Form No.....)

उत्तर प्रदेश राज्य के लिए मृत्यु पश्चात् शव विच्छेदन आख्या प्रपत्र

(Post-mortem Examination Report Form for Uttar Pradesh State)

संस्था का नाम

दिनांक

शव विच्छेदन आख्या संख्या

(Post-mortem Examination Report No.)

शव विच्छेदन परीक्षण करने वाले चिकित्सा अधिकारी/अधिकारियों का नाम एवम् तैनाती का स्थान शव को प्राप्त करने का समय एवम् दिनांक, अन्वेषण प्रपत्रों की संख्या सहित शव विच्छेदन परीक्षण को प्रारम्भ करने का समय एवम् दिनांक

शव विच्छेदन परीक्षण को पूरा करने का समय अन्वेषण हेतु शव के परीक्षण का दिनांक और समय (अन्वेषण आख्या के अनुसार)

शव परीक्षण की वीडियो रिकार्डिंग करने वाले व्यक्ति का नाम एवम् पता

प्रकरण का विवरण

1 (अ) मृतक का नाम

(सम्बन्धित कारागार या पुलिस अभिलेख के अनुसार)

(आ) पुत्र/पुत्री/पत्नी

(इ) पता

2. उम्र (लगभग)..... वर्ष लिंग पुरुष/महिला/अन्य

3. शव लाने वाले एवम् पहचान कराने वाले पुलिस कर्मी का नाम एवम् पद

1.)

2.)

थाना

4. पहचान/शिनाख्त कराने वाला (सम्बन्धियों/व्यक्तियों का नाम एवम् पता)

1.)

2.)

अस्पताल से प्राप्त शवों के प्रकरण में (अस्पताल के अभिलेखों के अनुसार विवरण)
अस्पताल में भर्ती होने का दिनांक एवम् समय

अस्पताल की केन्द्रीय पंजीकरण संख्या तथा उपचार सारांश

निरीक्षण का सूची पत्र

क) सामान्य

- 1.) ऊँचाई (से.मी.) 2.) वजन किलोग्राम
3. शारीरिक बनावट (अ) छरहरा/मध्यम/मोटी
आ) अच्छी काठी/औसत काठी/दुर्बल काठी/क्षीण काया
4. पहचान के चिन्ह (यदि शव अज्ञात है तो संलग्न प्रपत्र को भरें)
 - i)
 - ii)
- iii) अलग पृष्ठ पर अंगुलियों के निशान लेकर चिकित्सा अधिकारी के द्वारा संलग्न किया जाए।
5. पहने हुए वस्त्रों का विवरण— महत्वपूर्ण आकृति/लक्षण
6. शव में मृत्यु पश्चात् परिवर्तन (Post-mortem Changes)

अ) अन्वेषण के समय की स्थिति (As seen during Inquest)

मृत्यु पश्चात् अकड़न की उपस्थिति

तापमान (रेक्टल)

विघटन से हुए एवम् अन्य परिवर्तन

आ) शव विच्छेदन परीक्षण के समय की स्थिति

7.अ) बाह्य सामान्य दिखावट (External General Appearance)

आ) नेत्रों, मुखगुहा, जीभ तथा नाखूनों की दशा

इ) प्राकृतिक द्वार (Natural Orifices)

ख) बाह्य चोटें –

(प्रत्येक चोट की लम्बाई X चौड़ाई X गहराई, आकार तथा प्रकार एवम् महत्वपूर्ण शारीरिक सीमा चिन्हों से सम्बन्ध/दूरी का उल्लेख करें। चोटों के ताजी अथवा पुरानी होने एवम् पुरानी चोटों की अवधि का उल्लेख करें) सभी चोटों का फोटोग्राफ,

अलग—अलग संख्या सहित तथा दोनों कान के निचले हिस्से तथा टुड़डी से स्केल के द्वारा दूरी नापते हुए लें, इसके अलावा फन्दे के निशान के प्रकरण में भी फोटोग्राफ लें, फन्दे के निशान लगने से छूटे हुए भाग का भी फोटोग्राफ अवश्य लें।

निर्देश : (Instructions)

- i) चोटों का उल्लेख क्रम संख्या सहित करें तथा संलग्न रेखा चित्र में दर्शायें।
- ii) भोंके हुए घाव (Stab Injuries) में कोण किनारा और शरीर के अन्दर दिशा का उल्लेख करें।
सभी चोटों में अन्दर के अंग जैसे रक्त वाहिनियां, तंत्रिकायें तथा धमनियों के क्षतिग्रस्त होने का उल्लेख अवश्य किया जाएगा।
- iii) आग्नेयास्त्र की चोटों में गोली के प्रभाव का भी उल्लेख करें तथा पहले रेडियोग्राफ लें फिर खोलें।

ग.) आन्तरिक परीक्षण

1. सिर (Head)

- अ) कर्परायण (Scalp)
- आ) करोटि (Skull) (यहां की दशा का वर्णन करें तथा संलग्न शरीर के रेखा चित्र में दर्शायें)
- इ) झिल्लियां, झिल्लियों के मध्य स्थित स्थान तथा मस्तिष्क की रक्तवाहिनी (रक्तस्राव एवम्, इसकी स्थिति, असामान्य गंध इत्यादि का भी उल्लेख करें)
- ई) मस्तिष्क (Brain) की दशा एवम् वजन (वजन..... ग्राम)
- उ) कोटर नासिका तथा कर्णगुहा—दशा
(Orbital, Nasal and Aural Cavities-Findings)

2. ग्रीवा (Neck)

मुख जीभ तथा ग्रसनी

(Mouth, Tongue and Pharynx)

कण्ठ नली तथा स्वर ग्रन्थि

(Larynx and Vocal cords)

ग्रीवा के आन्तरिक ऊतकों की स्थिति

थायरॉयड एवम्
अन्य उपास्थियों की स्थिति
श्वास नली – हायड अस्थि

(Trachea - Hyoid Bone)

3. छाती (**Chest**) –

पसलियाँ तथा भित्तियाँ

(Ribs and Chest wall)

निगल (**Oesophagus**)

श्वासनली तथा वायु प्रणाली के कोष्ठक

(Trachea and Bronchial Tree)

परिफुपफुस (**Pleura**)

परिफुपफुस गुहा (**Pleural Cavities**)

फेफड़ों की स्थिति (**Lung findings**) तथा वजन दाहिनाग्राम और बायां
.....ग्राम

परिन्कन तथा परिन्कन झिल्ली

(Pericardium and Pericardial Sac.)

हृदय स्थिति तथा वजन

(Heart findings and Wt.)

बड़ी रक्तवाहिनियाँ (**Large Blood Vessels**)

4. उदर (**Abdomen**)

- उदरभित्ति की दशा (**Condition of Abdominal wall**)
- उदरच्छेद और उदरच्छेद कूप (**Peritoneum and Peritoneal cavity**)
- आमाशय (भित्ति की दशा, अन्त वस्तुएं और गन्ध)

Stomach (wall condition, contents and smell)

- छोटी आंत अपेन्डिक्स सहित (**Small Intestine including Appendix**)

- बड़ी आंत मेजेन्ट्रिक वाहिनी सहित
- (Large Intestines and mesenteric vessels)**
- यकृत पित्ताशय सहित (वजनग्राम)
- (Liver including Gall Bladder)**
- प्लीहा (Spleen) (वजनग्राम)
- अग्न्याशय (Pancreas)**
- गुर्दे दशा और वजन दाहिनाग्राम और बांया.....ग्राम
- (Kidneys finding)**
- मूत्राशय और मूत्रवाहिनी
- (Urinary Bladder and Urethra)**
- वस्तिगुहा के ऊतक (**Pelvic Cavity Tissues**)
- वस्तिप्रदेश की अस्थियाँ (**Pelvic Bones**)
- जननांग (**Genital Organs**) (योनि, अण्डकोष, बाह्य पदार्थ की उपस्थिति, भ्रूण, वीर्य या किसी अन्य तरल पदार्थ की उपस्थिति तथा जननांगों के अन्दर और आसपास नील निशान, और खंरोच की उपस्थिति का उल्लेख करें)
- योनि/गर्भाशय/गुदा/मुख से नमूना एकत्र करना चाहिए तथा लैंगिक उत्पीड़न के प्रकरण में अंगुलियों के नाखून से ऊतकों का नमूना और स्तन का स्वाब लें।
5. रीड़ की छल्ला तथा मेरुरज्जु (वहीं खोलिए जहां आवश्यक हो)
- (Spinal Column And Spinal Cord) (To be Opened where indicated)**
6. जहां संभव हो, आमाशय की अर्त्तवस्तुओं की दशा से निकाला गया। मृत्यु का संभावित समय तथा अन्तिम भोजन का विस्तृत विवरण, अन्य विषेष विवरण सहित।

अभिमत :

1. मृत्यु का संभावित समय (Times since death) (अन्वेषण के समय किए गए निरीक्षण सहित सभी कारकों को ध्यान में रखते हुए)

- i) मृत्यु का कारण और प्रकार (**Cause and Manner of Death**) मेरे ज्ञान और निष्कर्ष के आधार पर मृत्यु का कारण निम्न है –
अ. तत्कालिक कारण।

(Immediate Cause)

- आ. वजह से (**Due to**) –
इ. छोटों में कौन सी चोट मृत्यु पूर्व/मृत्यु पश्चात की है तथा अवधि यदि मृत्यु पूर्व की चोट है?
ई. छोटों के कारित होने की रीति क्या स्वयं कारित की गयी है। हाँ/ना
उ. क्या छोटें (एकल या समेकित) स्वभाविक रूप से विकसित होने पर मृत्यु कारित करने के लिए पर्याप्त है।
ऊ. लक्षणों के प्रारम्भ होने का संभावित समय (केवल विष के प्रकरण में)।
iii) कोई अन्य (**Any other**)
नमूना एकत्र किया और अग्रसारित किया (कृपया सही का निशान लगायें)

(SPECIMENS COLLECTED AND HANDED OVER) (Please Tick)

- अ. विसरा (आमाशय अन्तर्वस्तु सहित, छोटी आंत अन्तर्वस्तु सहित, यकृत का नमूना, गुर्दा (प्रत्येक का आधा), प्लीहा, पट्टी के टुकड़े में रक्त का नमूना (सूखा) कोई अन्य विसरा, उपयोग में लाया गया प्रिजरवेटिव
आ. वस्त्र
इ. फोटोग्राफ (हिरासत मृत्यु के प्रकरण में वीडियो कैसेट), फिंगरप्रिन्ट इत्यादि।
ई. बाह्य पदार्थ (जैसे बुलेट, फन्दा इत्यादि)
उ. विष के प्रकरण में प्रिजरवेटिव का नमूना
ऊ. अज्ञात शवों के प्रकरण में डी०एन०ए० मिलान हेतु नमूना।
ए. अज्ञात शवों के प्रकरण में दोनों नमूना एकत्र करें।
ऐ. सील का नमूना
ओ. अन्वेषण प्रपत्र (कुल संख्या का उल्लेख करते हुए प्रत्येक को हस्ताक्षरित करें)

(Inquest Papers) (Mention Total Number and Initial them)

- औ. योनि, वीर्य या किसी अन्य पदार्थ से बनी स्लाइडें (डी०एन०ए० मिलान के लिए योनि/गर्भाशय/गुदा/मुख से लिया गया नमूना, लैंगिक उत्पीड़न के प्रकरण

में अंगुलियों के नाखूनों से लिया गया ऊतकों का नमूना और स्तन का स्वाब
(स्वाब स्टेन नहीं करना चाहिए)

शव विच्छेदन परीक्षण आख्या की मूल प्रति (**Post-mortem Report in original**).....अन्वेषण प्रपत्र, शव वस्त्र और अन्य

.....
(उल्लेख करें) सील बन्द (संख्या) पुलिस आरक्षी को हस्तगत किया
जिसका नाम आरक्षी क्रमांक थाना ...
..... जिनके हस्ताक्षर यहां हैं

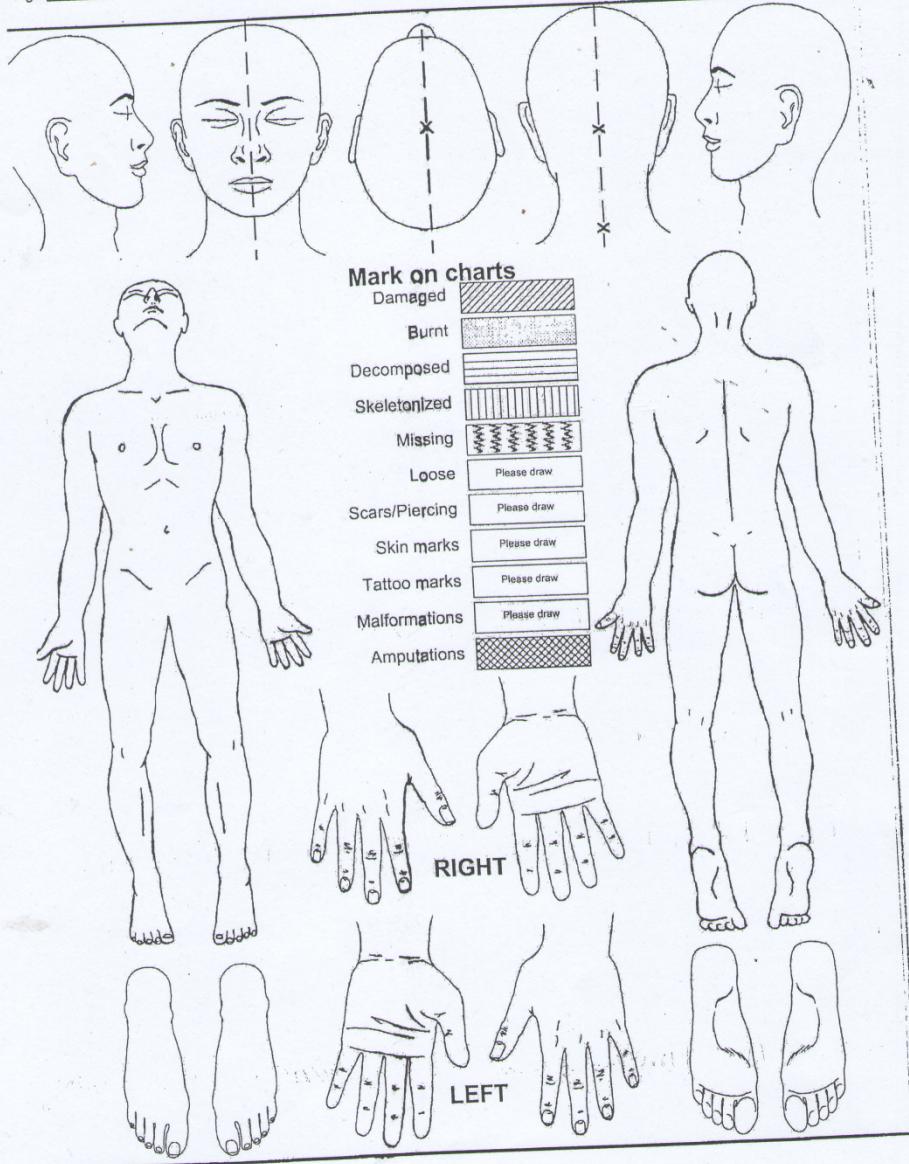
हस्ताक्षर

चिकित्सा अधिकारी का नाम
(बड़े अक्षरों में).....
पदनाम

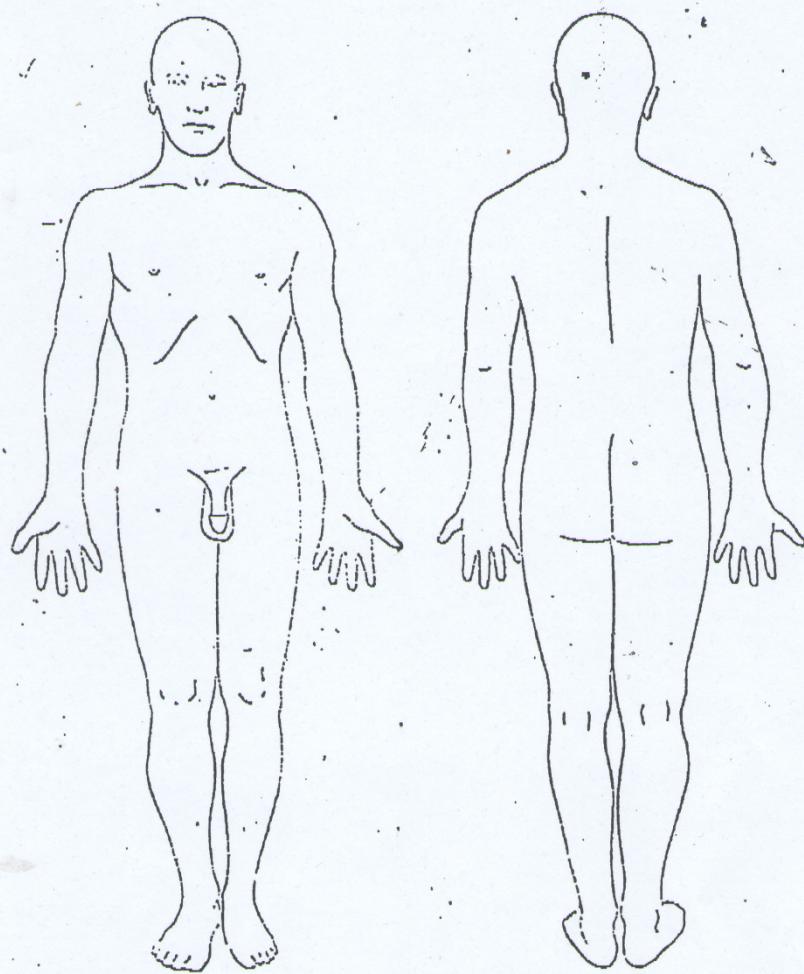
मुहर

(a) Name of deceased _____
(b) S/O, D/O, W/W _____
(c) Address: _____

Age _____ Male/Female _____



Full Body: Male-Anterior and Posterior Views (Ventral and Dorsal)

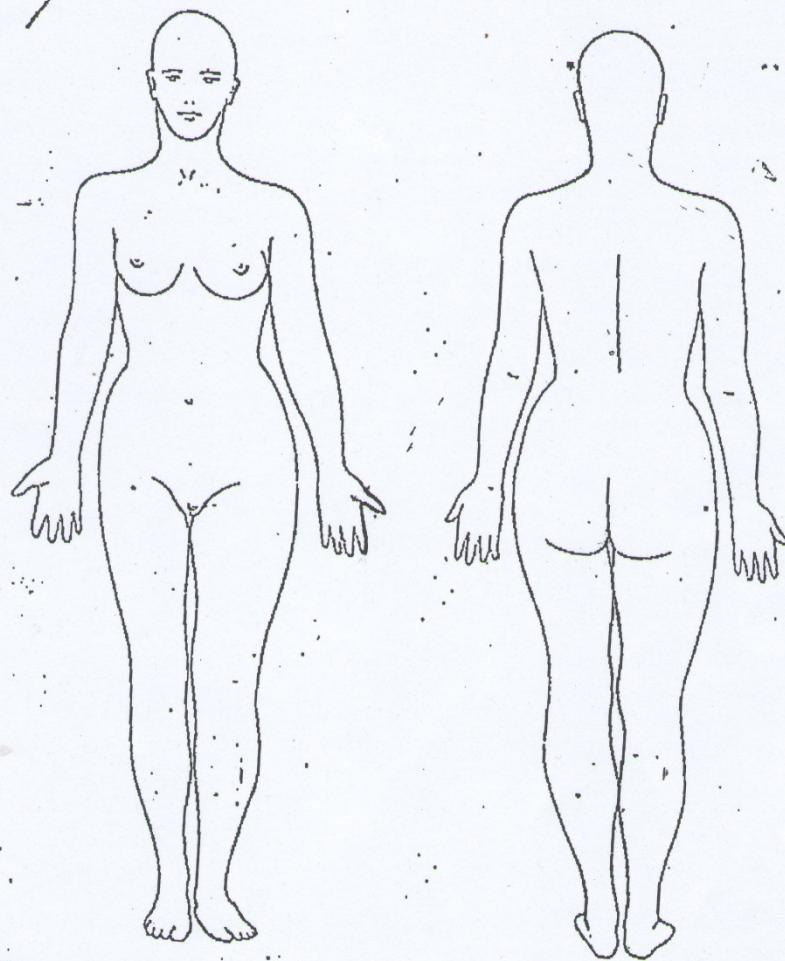


Name _____ Case No. _____

Date _____

12
1

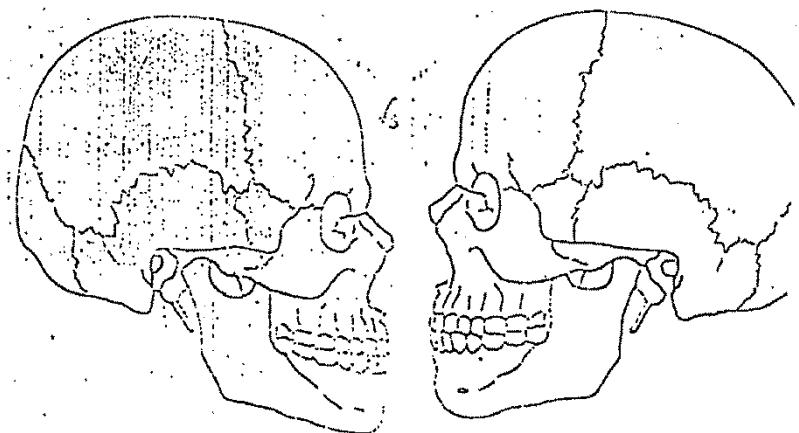
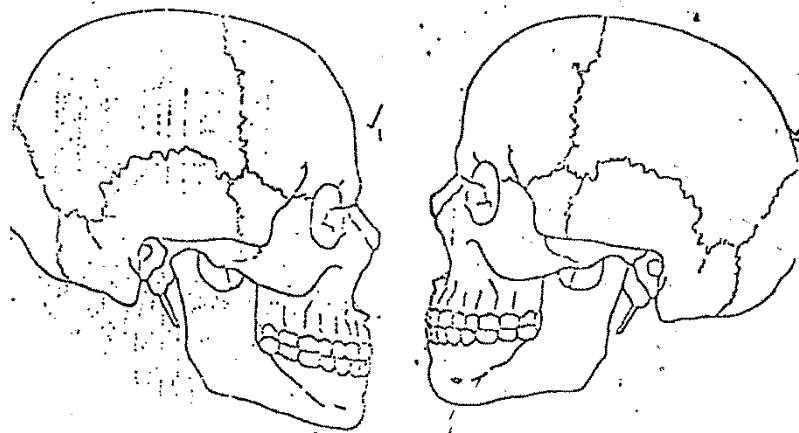
Full Body: Female-Anterior and Posterior Views

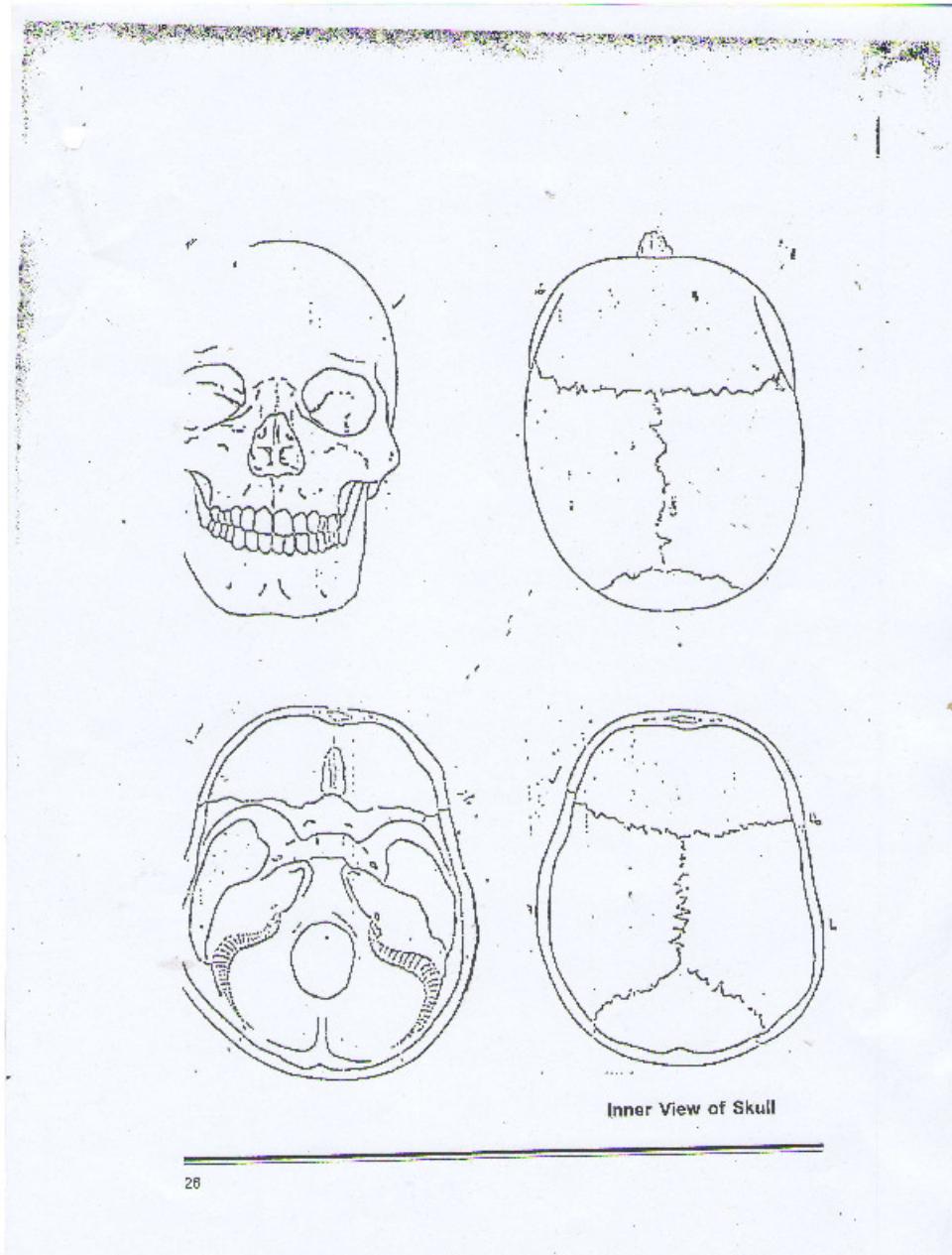


Name _____ Case No. _____

Date _____

Head - Surface and Skeletal Anatomy : Lateral view





Inner View of Skull

चिकित्सा विधिक परीक्षण आव्या प्रपत्र—क
(लैंगिक उत्पीड़न/अपहरण/शिशु हत्या/अन्य)

(कृपया विश्व स्वास्थ्य संगठन के लैंगिक उत्पीड़न से सम्बन्धित चिकित्सा विधिक प्रकरणों के संदर्भ में दिए गए दिशा निर्देशों का अवलोकन करें)

भाग—क (स्त्रियों के लिए)

घटना का दिनांक व समय	
प्रथम सूचना रिपोर्ट संख्या/धारा/दिनांक	
थाना	
सहमति (Consent) दण्ड प्रक्रिया संहिता 1973 की धारा 164 (क) की उप धारा (4) रिपोर्ट में विनिर्दिष्ट रूप से यह अभिलिखित किया जायेगा कि क्या ऐसी परीक्षा के लिए स्त्री की सहमति या उसकी ओर से ऐसी सहमति देने के लिए सक्षम व्यक्ति की सहमति, अभिप्राप्त कर ली गयी है।	
नोट: (i)- माता पिता व सगे रिश्तेदार /अभिभावक (By Natural guardian/ Legal guardian) (ii)- सहमति के संबंध में विश्व स्वास्थ्य संगठन द्वारा दिये गये संलग्न निर्देशों (Notes on completing the consent form) के अनुरूप सहमति प्राप्त की जाये (प्रोफार्मा की प्रति संलग्न)। (iii)- सहमति स्त्री की भाषा में होनी चाहिए यदि स्त्री की भाषा ज्ञात नहीं है तो अनुवादक की व्यवस्था करनी चाहिए।	
परीक्षण प्रारम्भ करने का दिनांक एवं समय	
लाने वाले तथा पहचानने वाले का नाम तथा पता	
परीक्षण के समय उपस्थित सहायक का नाम पद सहित	

परीक्षण का स्थान (चिकित्सालय का नाम)	
स्त्री का नाम	
आयु	
जन्मतिथि (यदि ज्ञात हो)	
पता (स्थानीय)	
पता (स्थायी)	
पहचान के चिन्ह	
विवाहित / अविवाहित / अन्य (स्पष्ट उल्लेख करें)	
पिछली माहवारी की तारीख (L.M.P.)	
प्रसूति का इतिहास (Obstetric History)	

वर्तमान व्याधि यदि कोई है	
घटना का संक्षेप में विवरण	

परीक्षण (EXAMINATION)	
साधारण मानसिक दशा दण्ड प्रक्रिया संहिता 1973 की धारा 164 (क) की उप धारा (2) (v)	
सामान्य परीक्षण—	

क. चेतना का स्तर (Level of consciousness)	
ख. नाड़ी की गति (Pulse Rate)	
ग रक्तचाप (Blood Pressure)	
घ. ऊँचाई (Height)	
ड भार (Weight)	
च. बाल (Hair) गुप्तांग के बाल (Pubic Hair)	उपस्थिति/रंग/पतला/मोटा लम्बाई/मेट्रेड या नॉट मेट्रेड
छ. स्तन	विकसित/अविकसित/संम्बर्धनशील
1. घटना के बाद वस्त्र बदलने का विवरण 2. घटना के पश्चात स्नान का विवरण 3. रक्त/वीर्य/कीचड़/अन्य धब्बों की वस्त्रों पर उपस्थिति की यथास्थिति का वर्णन के साथ, अधो वस्त्रों यथा—ब्रा और पैन्टी आदि को हवा में सुखाने के पश्चात अलग—अलग कागज के लिफाफे में सील करें, इसी प्रकार अधो वस्त्रों के ऊपर पहने हुए वस्त्रों को दूसरे कागज के लिफाफे में सील करें।	
बाह्य परीक्षण – शरीर के किसी भी भाग में उपस्थित चोटों को अंकित करें। 1. चेहरा 2. भुजायें 3. पैर 4. पीठ 5. छाती 6. स्तन 7. अन्य	

आन्तरिक जननांग—गुदा परीक्षण
(INTERNAL GENITO-ANAL EXAMINATION)

1. मान्स प्यूबिस (Mon's Pubis)	
2. लैबिया मेजोरा (Labia Majora)	
3. लैबिया माइनोरा (Labia Minora)	
4. बेस्टिब्यूल (Vestibule)	
5. हाइमन (Hymen)	
6. पेरीनियम (Perineum)	
7. योवा (Vulva)	
8. भग (Vagina)	
9. वैजाइनल वाल्ट (vaginal vault)	
10. वैजाइनल फॉरनिक्स (vaginal fornix)	
11. क्लिटोरिस (Clitoris)	
12. पोस्टीरियर फारचेट (Posterior Fourchette)	
13. फोसा नेवीकुलेरिस (Fossa navicularies)	
14. पेरियूरेथ्रल (Peri urethral)	
15. सर्विक्स (Cervix)	
16. एक्टोसर्विक्स (ectocervix)	
17. सर्वाक्ल ओरिफिस (cervical orifice)	
18. गुदा द्वार (Anus)	
19. मलाशय (Rectum)	
20. मूत्रवाहिनी (Urethra)	
21. पूर्ण निश्चेतना के पश्चात (Under full GENARAL ANAESTHESIA.) किया गया परीक्षण (यदि आवश्यक हो)	
22. रक्तस्राव / अन्य स्राव (Haemorrhage/other discharge)	

नोट:- यदि बायोलॉजिकल स्थान नम हो तो शुष्क स्वाब तथा यदि बायोलॉजिकल स्थान शुष्क हो तो नम स्वाब (2—4 बूँद Distilled water) प्रयोग करना चाहित है।

डी0एन0ए0 प्रोफाईल के लिए नमूना एकत्र करना

(दण्ड प्रक्रिया संहिता 1973 की धारा 164 (क) की उप धारा (2) (iii)— डी0एन0ए0 प्रोफाईल करने के लिए स्त्री के शरीर से ली गयी सामग्री का वर्णन)

1. वेजाइनल स्मियर (Vaginal Smear)	
2. सर्वाइकल स्मियर (Cervical Smear)	
3. एनल स्मियर (Anal Smear)	
4. ओरल स्मियर (Oral Smear)	
5. ब्रेस्ट स्मियर (Breast Smear)	
6. जननांगों के बाल (Pubic Hair)	
7. नाखून की कतरन (Nail Clipping)	
8. डी0एन0ए0 हेतु अन्य नमूने—यथा अण्डर गारमेन्ट्स (अन्तःवस्त—पैन्टी, ब्रा आदि), अधोवस्त्र, जैवीय पदार्थों (Biological Materials) आदि (डी0एन0ए0 प्रपत्र संलग्न)	

दण्ड प्रक्रिया संहिता 1973 की धारा 164 (क) की उप धारा (2) (vi) उचित ब्यौरे सहित अन्य तात्त्विक विशिष्टियाँ।

नोट –

1. डी0एन0ए0 हेतु स्लाइड स्टेन नहीं करना चाहिए।
2. डी0एन0ए0 हेतु स्लाइड तथा स्वाब हवा में ही सुखायें।

रेखाचित्र

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

रेडियोलॉजिकल परीक्षण

(यदि आवश्यक हो)	
1. एक्स-रे	
2. एम0आर0आई0 / अल्ट्रासोनोग्राफी (यदि जरूरी हो)	
पैथोलॉजिकल परीक्षण	
जैविक नमूना	यदि आवश्यक हो
परीक्षण का दिनांक तथा समय	
कोई अन्य अन्वेषण / परीक्षण	
समस्त परीक्षण पूर्ण करने का दिनांक व समय	
[दण्ड प्रक्रिया संहिता 1973 की धारा 164 (क) की उप धारा (3)] रिपोर्ट में संक्षेप में वे कारण अभिलिखित किये जायेंगे जिनसे प्रत्येक निष्कर्ष निकाला गया है।	

नोट: दण्ड प्रक्रिया संहिता 1973 की धारा 164 (क) की उप धारा (7) की किसी बात का यह अर्थ नहीं लगाया जाएगा कि स्त्री की सहमति के बिना या उसकी ओर से ऐसी सहमति देने के लिए सक्षम किसी व्यक्ति की सहमति के बिना किसी परीक्षा को विधि मान्य बनाती है।

हस्ताक्षर
चिकित्सा अधिकारी का नाम
(बड़े अक्षरों में)
पद नाम (Designation)
मोहर (Seal)

फोरेंसिक नमूना/जांच संबंधी सूची

1.

2.

3.

4.

5.

6.

7.

8.

9.

10.

फोरेंसिक नमूना/जांच संबंधी सूची सम्बन्धित पुलिस कर्मी को सौंपी गयी।

हस्ताक्षर

विवेचना अधिकारी/पुलिस आरक्षी
का नाम एवं आरक्षी नम्बर
(बड़े अक्षरों में)
पदनाम/पद/थाना/जिला
दिनांक /समय

हस्ताक्षर

चिकित्सा अधिकारी का नाम
(बड़े अक्षरों में)
पद नाम (Designation)
मोहर (Seal)

नोट – यदि आवश्यक हो तभी उचित आधार पर ही चिकित्सा अधिकारियों के दल द्वारा पुनर्परीक्षण किया जाना चाहिए।

पूरक चिकित्सा विधिक आख्या प्रपत्र (Supplementary Medico Legal Report)
प्रपत्र भाग – क

नाम	
पुत्री / पत्नी / अन्य	
निवासी	
थाना	
जिला	
मूल जांच का दिनांक तथा समय	
डी०एन०ए० प्रोफाईल के लिए नमूना एकत्र करना (दण्ड प्रक्रिया संहिता 1973 की धारा 164 (क) की उप धारा (2) (iii)– डी०एन०ए० प्रोफाईल करने के लिए स्त्री के शरीर से ली गयी सामग्री का वर्णन)	
रेडियोलॉजिकल रिपोर्ट	

अन्य आख्यायें (Other reports)	

आख्या का विस्तृत विवरण
(Detail of Reports)

अभिमत (Opinion)

संलग्नक (Enclosures)

दिनांक / स्थल / समय

हस्ताक्षर

चिकित्सा अधिकारी का नाम

(बड़े अक्षरों में)

पद नाम (Designation)

मोहर (Seal)

प्रतिहस्ताक्षरित

वरिष्ठ चिकित्साधिकारी का नाम

(बड़े अक्षरों में)

पद नाम (Designation)

मोहर (Seal)

नोट: ऐसे प्रकरणों जो दलित उत्पीड़न अथवा अवयस्क के मामले हैं उनमें प्रतिहस्ताक्षर करवाना आवश्यक है। यदि चिकित्सक द्वारा प्रेषित की गयी पूर्व आख्या में कोई

विरोधाभास पाया जाता है तो मुख्य चिकित्साधिकारी द्वारा चिकित्सकों का बोर्ड/कमेटी/पैनल बनाकर पुनः परीक्षण किया जाना आवश्यक होगा।

चिकित्सा विधिक परीक्षण आव्याप्ति प्रपत्र—क

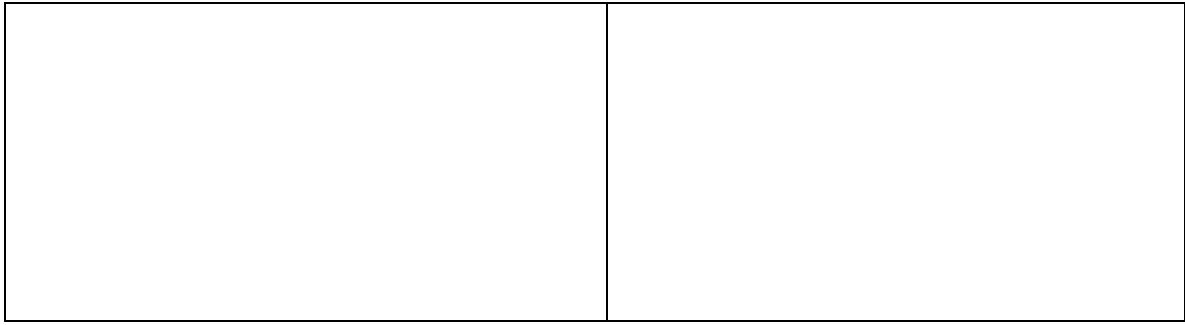
(लैंगिक उत्पीड़न/अपहरण/शिशु हत्या/अन्य)

(कृपया विश्व स्वास्थ्य संगठन के लैंगिक उत्पीड़न से सम्बन्धित चिकित्सा विधिक प्रकरणों के संदर्भ में दिए गए दिशा निर्देशों का अवलोकन करें)

भाग—ख (पुरुषों के लिए)

घटना का दिनांक व समय	
प्रथम सूचना रिपोर्ट संख्या/धारा/दिनांक	
थाना	
सहमति (Consent)	
परीक्षण शुरू करने का समय एवं दिनांक	
परीक्षण का स्थान (चिकित्सालय का नाम)	
नाम	
आयु	
जन्मतिथि (यदि ज्ञात हो)	
पता (स्थानीय)	
पता (स्थायी)	

लाने वाले तथा पहचानने वाले का नाम तथा पता	
परीक्षण के समय उपस्थित सहायक का नाम पद सहित	
पहचान के चिन्ह	
विवाहित / अविवाहित / अन्य (स्पष्ट उल्लेख करें)	
वर्तमान व्याधि यदि कोई है –	
घटना का संक्षेप में विवरण	



परीक्षण (EXAMINATION)		
साधारण मानसिक दशा		
सामान्य परीक्षण		
क. चेतना का स्तर (Level of consciousness)		
ख. नाड़ी की गति (Pulse Rate)		
ग. रक्तचाप (Blood Pressure)		
घ. ऊँचाई (Height)		
ड. भार (Weight)		
च. बाल (Hair)	कांख का बाल (Axillary Hair)	उपस्थिति/रंग/पतला/मोटा लम्बाई/मेट्रेड या नॉट मेट्रेड
	गुप्तांग के बाल (Pubic Hair)	उपस्थिति/रंग/पतला/मोटा
1. घटना के बाद वस्त्र बदलने का विवरण 2. घटना के पश्चात स्नान का विवरण 3. रक्त/वीर्य/कीचड़/अन्य धब्बों की वस्त्रों पर उपस्थिति अधो वस्त्रों (बनियान और अण्डरवियर) को सुखाने के पश्चात अलग-अलग कागज के लिफाफे में सील करें, इसी तरह अधो वस्त्रों के ऊपर पहने हुए वस्त्रों को दूसरे कागज के लिफाफे में सील करें।		
बाह्य परीक्षण – शरीर के किसी भी भाग में उपस्थित चोटों		

को अंकित करें।	
1. चेहरा	
2. भुजायें	
3. पैर	
4. पीठ	
5. छाती	
6. अन्य	

**आन्तरिक जननांग—गुदा परीक्षण
(INTERNAL GENITO-ANAL EXAMINATION)**

1. शिश्न	
2. लम्बाई – (1) संकुचित अवस्था में (Flaccid) (2) तनी हुयी अवस्था में (Erect) स्मेगमा (Smegma)	
3. प्रिप्यूस (Prepuce)	
4. खतना हुआ (Circumcised) या नहीं	
5. अन्य भाग पर चोट/या पीड़ित पुरुष को अन्य चोटें	
6. गुदा द्वार परीक्षण (Anal Examination)	
7. रक्तस्राव/अन्य स्राव (Haemorrhage/other discharge)	

डी०एन०ए० प्रोफाईल के लिए नमूना एकत्र करना

(दण्ड प्रक्रिया संहिता 1973 की धारा 53 (A) की उप धारा (2) (iv)– डी०एन०ए० प्रोफाईल करने के लिए पुरुष के शरीर से ली गयी सामग्री का वर्णन)

1. एनल स्मियर (Anal Smear) यदि आवश्यक हो	
2. ओरल स्मियर (Oral Smear)	

यदि आवश्यक हो	
3. पेनाइल स्वाब (Penile Swab) (i) यूरेथ्रल मीथस (Urethral meatus) (ii) फ्रेनुलम (Frenulum) (iii) ग्लान्स (glans) (iv) फोरस्किन (foreskin)	
4. स्क्रोटम (Scrotum)	
5. शाफ्ट (Shoft)	
6. पेरीनियम (perineum)	
7. नाखून की कतरन (Nail Clipping)	
8. डी0एन0ए0 हेतु अन्य नमूने—यथा अण्डर गारमेन्ट्स अधोवस्त्र, जैवीय पदार्थों (Biological Materials) आदि (डी0एन0ए0 प्रपत्र संलग्न) दण्ड प्रक्रिया संहिता 1973 की धारा 53 (A) की उप धारा (2) (v) उचित ब्यौरे सहित अन्य तात्त्विक विशिष्टियाँ।	
रेखाचित्र	
1. 2. 3. 4. 5.	
नोट –	

- | |
|---|
| <ol style="list-style-type: none"> डी०एन०ए० हेतु स्लाइड स्टेन नहीं करना चाहिए। डी०एन०ए० हेतु स्लाइड तथा स्काब हवा में ही सुखायें। |
|---|

**रेडियोलॉजिकल परीक्षण
(यदि आवश्यक हो)**

1. एक्स-रे	
2. एम०आर०आई० / अल्ट्रासोनोग्राफी	

पैथोलॉजिकल परीक्षण		
जैविक नमूना	यदि आवश्यक हो	
परीक्षण का दिनांक तथा समय		
* कोई अन्य अन्वेषण (Any other findings)		
समस्त परीक्षण पूर्ण करने का दिनांक व समय		
[दण्ड प्रक्रिया संहिता 1973 की धारा 53 (A) की उप धारा (3)] रिपोर्ट में संक्षेप में वे कारण अभिलिखित किये जायेंगे जिनसे प्रत्येक निष्कर्ष निकाला गया है।		

हस्ताक्षर
चिकित्सा अधिकारी का नाम
(बड़े अक्षरों में)
पद नाम (Designation)
मोहर (Seal)

फोरेंसिक नमूना/जांच संबंधी सूची

1.

2.

3.

4.

5.

6.

7.

8.

9.

10.

फोरेंसिक नमूना/जांच संबंधी सूची सम्बन्धित पुलिस कर्मी को सौंपी गयी।

हस्ताक्षर

विवेचना अधिकारी/पुलिस आरक्षी
का नाम एवं आरक्षी नम्बर
(बड़े अक्षरों में)
पदनाम/पद/थाना/जिला
दिनांक /समय

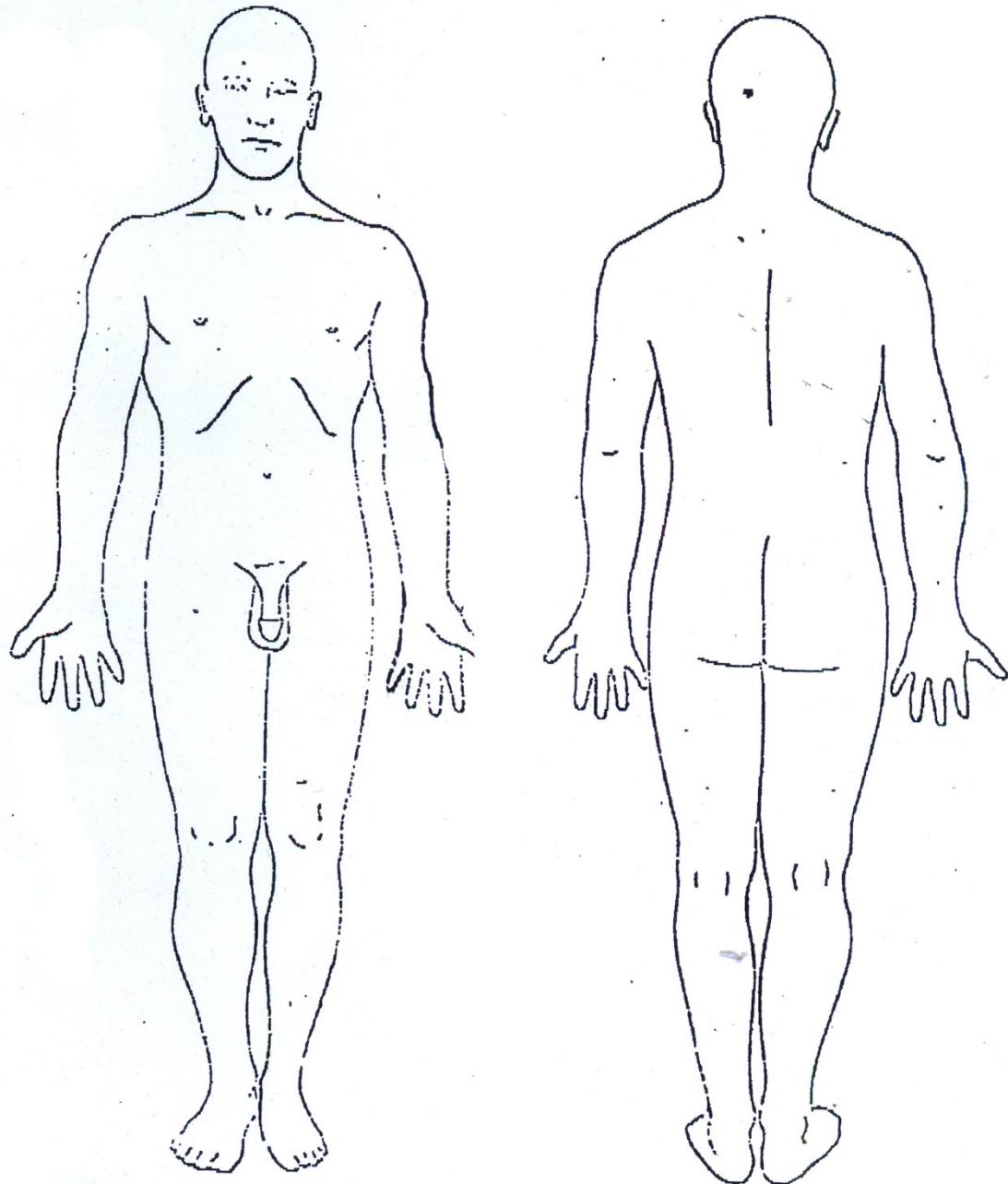
हस्ताक्षर

चिकित्सा अधिकारी का नाम
(बड़े अक्षरों में)
पद नाम (Designation)
मोहर (Seal)

नोट – यदि आवश्यक हो तभी उचित आधार पर ही चिकित्सा अधिकारियों के दल द्वारा पुनर्परीक्षण किया जाना चाहिए।



Full Body: Male-Anterior and Posterior Views (Ventral and Dorsal)



नाम रिपोर्ट संख्या.....
.....

दिनांक

चोटिल (जख्मी) व्यक्ति के चिकित्सा विधिक परीक्षण का प्रपत्र

(Medicolegal Examination Form for Injured person)

चोट प्रपत्र

(Injury Form)

परीक्षण प्रारम्भ करने का दिनांक समय एवं स्थान

नाम

उम्र

लिंग

पुत्र/पुत्री/पत्नी/पति

पता

जिला

थाना

प्रथम सूचना रिपोर्ट संख्या/धारा (FIR No./Section)

अग्रेषित करने वाला / लाने वाला (नाम तथा पता)

सहमति (यदि आवश्यक हो)

पहचान के चिन्ह (Mark of Identification)

शारीरिक विवरण (Physical Description)

चोटों का विवरण (Details of Injuries)

चोट का प्रकार	चोट का आकार गहराई सहित	स्थिति (Location)	बनावट (Shape)	किनारा (Margin)	रक्तस्राव	अन्य अन्वेषण

कृपया सभी चोटों को रेखांचित्र के चार्ट में दर्शाइये जो कि इस फार्म के साथ संलग्न है –

अभिमत (Opinion)

1. चोटों की प्रकृति (Nature of Injuries)
2. चोटों की अवधि (Duration of Injuries)
3. उपयोग में लाया गया हथियार/वस्तु (Weapon/Object used)

किसी जांच अथवा विशेषज्ञ अभिमत के लिए अग्रसारित करना
(Refer for any test or further specialist opinion)

सम्बन्धित थाने को सूचना
(Information to concerned police station)

परीक्षण की समाप्ति का दिनांक तथा समय

कोई अन्य अन्वेषण
(Any other finding)

हस्ताक्षर
चिकित्सा अधिकारी का नाम
(बड़े अक्षरों में)
पद नाम (Designation)
मोहर (Seal)

फोरेन्सिक नमूना की सूची/अन्वेषण प्रपत्र सम्बन्धित पुलिस कर्मी को सुपुर्द किया
गया।

हस्ताक्षर

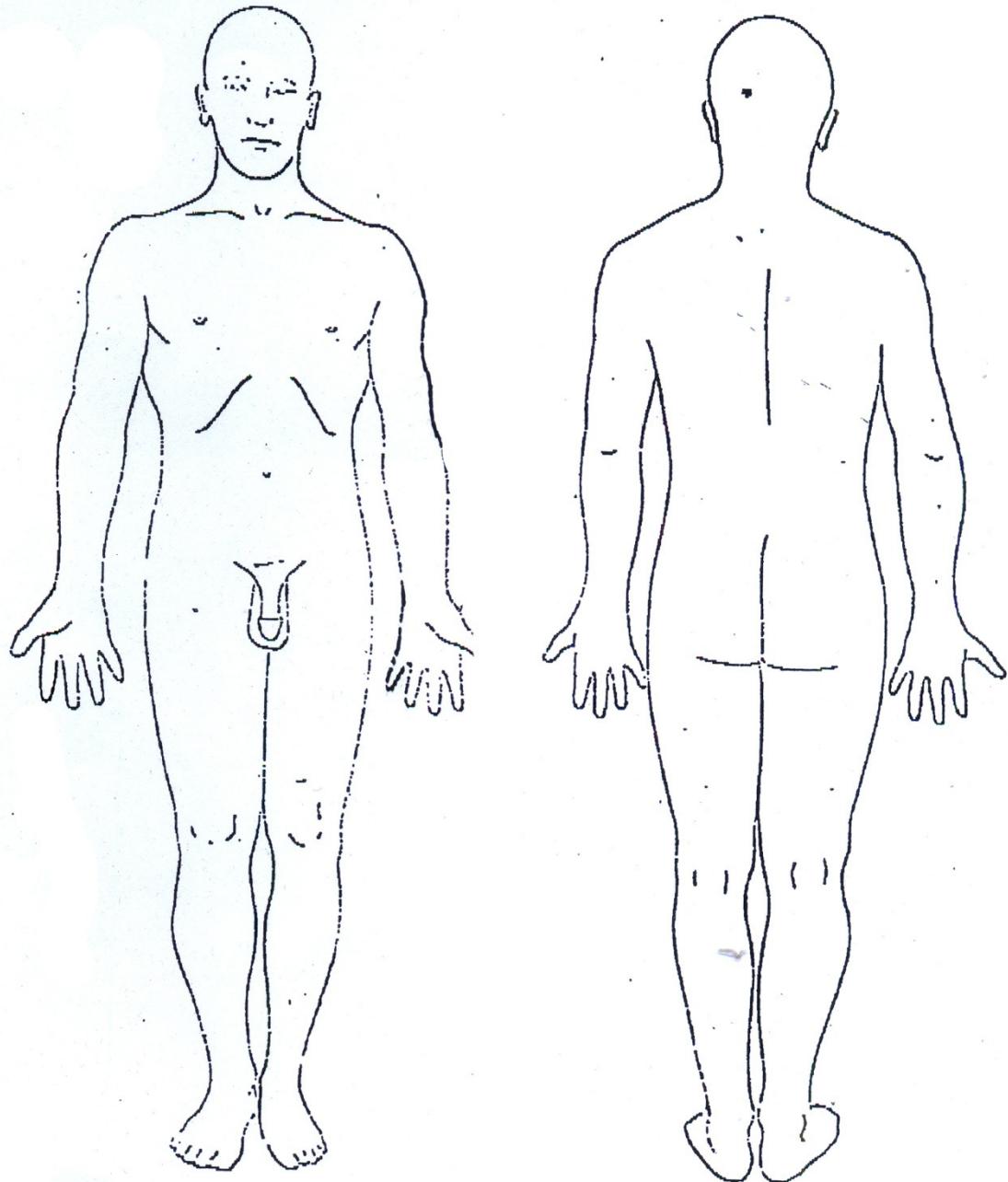
पुलिस कर्मी को सुपुर्द करने का दिनांक तथा समय

विवेचना अधिकारी/सम्बन्धित पुलिस
आरक्षी
का नाम तथा आरक्षी नम्बर
(बड़े अक्षरों में)
पदनाम/पद/थाना/जिला
दिनांक/समय

हस्ताक्षर
चिकित्सा अधिकारी का नाम
(बड़े अक्षरों में)
पद नाम (Designation)
मोहर (Seal)



Full Body: Male-Anterior and Posterior Views (Ventral and Dorsal)



नाम रिपोर्ट संख्या.....
.....

दिनांक

यौन अपराध परीक्षण अभिलेख/नाम :
परीक्षण दिनांक

चिकित्सीय परामर्श हेतु सहमति

_____ (स्वास्थ्य कर्मी का नाम)
द्वारा मुझे परीक्षण की प्रक्रिया, साक्ष्यों के संकलन एवं पुलिस अथवा न्यायालय हेतु
निकाले जाने वाले निष्कर्षों के विषय में जानकारी दी गयी।

मैं _____ (स्त्री का नाम) निम्न हेतु सहमति प्रदान
करती हूँ :—

- परीक्षण, जननांगों एवं गुदा को सम्मिलित कर
- चिकित्सीय अन्वेषण हेतु नमूनों का संकलन चिकित्सीय
समस्या के निदान के लिए
- अपराध अन्वेषण हेतु नमूनों का संकलन
- फोटोग्राफी
- पुलिस अथवा अन्य जॉच कर्ता को उपलब्ध करायी गई मौखिक
एवं /अथवा लिखित रिपोर्ट ।
- किसी चिकित्सीय अवस्था हेतु प्रदत्त उपचार

स्त्री (अथवा माता-पिता/अभिभावक/संरक्षक के हस्ताक्षर) _____

अंगूठे के निशान _____

गवाह के हस्ताक्षर _____

दिनांक _____

यौन अपराध परीक्षण अभिलेख/नाम :

परीक्षण दिनांक:

सहमति पत्र पूर्ण करने हेतु दिशा निर्देश

विधिक चिकित्सीय परीक्षण हेतु सहमति अति महत्वपूर्ण होती है।

सहमति प्रायः सूचित सहमति कहलाती है क्योंकि यह अपेक्षा की जाती है कि स्त्री (अथवा उसके माता पिता या अभिभावक/संरक्षक) को समस्त प्रासांगिक निर्णय से अवगत करा दिया गया है, जिससे कि स्त्री तत्कालीन स्थिति में अपने लिये सर्वोत्तम निर्णय ले सके।

स्त्री को निम्न समझना आवश्यक है:-

- इतिहास जानकारी प्रक्रिया में क्या शामिल होगा ?
- किस प्रकार के प्रश्न पूछे जाने हैं एवं कारण जिस के लिए पूछे जाने हैं:-

उदाहरण— मैं आपसे आकमण के विषय में जानना चाहूँगा। मैं यह जानना चाहता हूँ कि हमलावर द्वारा आपके शरीर को कहाँ कहाँ स्पर्श किया गया, जिससे कि यह ज्ञात हो सके कि आपके शरीर पर चोट के निशान किन स्थानों पर हैं अथवा हमलावर द्वारा छोड़े गये साक्षों हेतु।

- परीक्षण गोपनीय एवं गरिमा पूर्ण परिस्थितियों में किया जायेगा।
- स्त्री को शैया/पलंग पर लिटाकर आवश्यकतानुसार विस्तृत परीक्षण किया जायेगा।
- जननांग एवं गुदा के परीक्षण हेतु स्त्री को उस स्थिति में रखना आवश्यक होगा जिससे कि उपयुक्त प्रकाश में अंगों का स्पष्ट रूप से अवलोकन किया जा सके।

उदाहरण— मैं आपसे कहूँगा कि परीक्षण शैया पर पीठ के बल घुटनों तक चादर के साथ लेट जाइये। मैं कहूँगा कि घुटनों को ऊपर कर एड़ियों को साथ रखते हुए दोनों पैरों को फैला दें जिससे कि प्रकाश के साथ आपके कूल्हे के क्षेत्र (pelvic area) को सावधानीपूर्वक देख सकूँ।

- जननांग एवं गुदा क्षेत्र दस्ताने (gloves) पहनकर परीक्षक द्वारा स्पर्श किये जाएंगे जिससे कि आंतरिक संरचना का भलीभौति अवलोकन किया जा सके। फीमेल बर्थ केनाल एवं योनि के आंतरिक परीक्षण हेतु स्पेकुलम नामक उपकरण एवं गुदा के आंतरिक अवलोकन हेतु एनोस्कोप उपकरण का प्रयोग किया जा सकता है।
- नमूना एकत्रण के अन्तर्गत शरीर को स्वाब द्वारा स्पर्श कर शरीर पर उपस्थित जैविक नमूनों यथा सिर, गुप्तांगों के बाल, यौन अंगों के स्राव, रक्त, मूत्र एवं लार आदि को संकलित/संरक्षित किया जाएगा। कपड़ों को एकत्रित किया जा सकता है। न्यायालयिक परीक्षण (forensic analysis) के समस्त परिणाम स्त्री को उपलब्ध नहीं होंगे।

यह आवश्यक है कि स्त्री को अवगत कराया जाये कि स्वास्थ्य कर्मी को प्रदत्त अथवा परीक्षण उपरान्त प्राप्त जानकारी न्याय व्यवस्था की अनिवार्य रिपोर्टिंग आवश्यकता के अन्तर्गत अन्वेषणकर्ता को अपराधिक न्याय प्रक्रिया के तहत दी जायेगी यदि स्त्री विधिक कार्यवाही हेतु निर्णय लेती है। स्वास्थ्य कर्मी को उपलब्ध करायी गई जानकारी, स्त्री एवं स्वास्थ्य कर्मी के मध्य व्यक्तिगत नहीं रखी जा सकती अपितु भविष्य में किसी समय पर न्यायालय में उस पर बहस हो सकती है।

स्त्री को रेखाचित्र के/फोटो के प्रयोग के सम्बन्ध में सूचना दी जानी चाहिए। फोटोग्राफी न्यायालय हेतु उपयोगी है तथा गुप्तांगों की फोटों नहीं ली जानी है।

उपरोक्त सभी सूचनाएं स्त्री एवं माता-पिता अथवा अभिभावक/संरक्षक को उस सरल भाषा में दी जाए जिसे वह भलीभौति समझ सके।

विधि विज्ञान प्रयोगशाला, उत्तर प्रदेश, लखनऊ-226 006

डीएनए परीक्षण हेतु

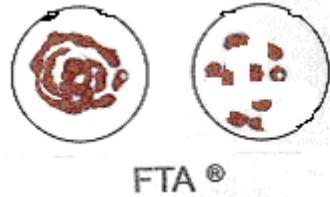
डी०एन०ए० परीक्षण संबंधी दिशा निर्देश

नमूनों का संकलन/संरक्षण

- (1) रक्त नमूने को स्वच्छ काटन गॉज/फिल्टर पेपर/एफटीए कार्ड पर सुखाकर कागज के लिफाफे में सील कर भेजना चाहित है।
- (2) 2 से 5 मिली रक्त सैम्प्ल सम्भावित माता-पिता एवं सन्तान से जीवाणुरहित इडीटीए वॉयल (अधिकृत मेडिकल स्टोर पर उपलब्ध) थर्मस के अंदर बर्फ में रखकर भेजना चाहित है।
- (3) प्रत्येक रक्त सैम्प्ल अलग-अलग वायल में लिया जायेगा एवं उसके ऊपर लेवल पर न मिटने वाली इंक से विवरण अंकित किया जाये। लेबल पर सैम्प्ल लेने वाले चिकित्साधिकारी, विवेचनाधिकारी व गवाह जिसके समक्ष रक्त सैम्प्ल लिया गया है के हस्ताक्षर होने चाहिए तथा रक्त एकत्रण का दिनांक व समय अंकित होना चाहिए। लेबल को सैलोटेप से सुरक्षित किया जाये।
- (4) पैतृक/मातृत्व विवाद संबंधी परीक्षणों में सम्भावित माता-पिता एवं सन्तान के रक्त सैम्प्ल तथा व्यक्ति की पहचान हेतु सगे-संबंधी जैसे माता-पिता, पति-पत्नी व बच्चों के रक्त सैम्प्ल एवं बलात्कार से संबंधित परीक्षणों में पीड़िता, संभावित अभियुक्त के रक्त सैम्प्ल भेजते समय प्रपत्र संख्या-2/2 दो प्रतियों में अलग-अलग भेजा जाये।
- (5) एफटीए कार्ड को प्रयोग करते समय दस्तानों का प्रयोग करें तथा संदूषण (Contamination) से बचाये।
- एफटीए कार्ड पर सैम्प्ल दाता का नाम एवं अभियोग का विवरण, रक्त सैम्प्ल का संग्रहण दिनांक एवं समय, रक्त संकलन करने वाले चिकित्साधिकारी के हस्ताक्षर अंकित करें।
 - एफटीए कार्ड पर छपे वृत्त में ($< 125 \mu\text{l}$ प्रति 1 इंच वृत्त एवं $75 \mu\text{l}$ प्रति 3/4 इंच वृत्त) सैम्प्ल को सकेन्द्रित वृत्ताकार गति (Concentric circular motion) में डालकर छायादार स्थान पर 30 मिनट तक सुखाये। रक्त को कार्ड पर मत रगड़े एवं एक स्थान पर रक्त मत डालें।
 - एक वृत्त में चार पॉच छोटी-छोटी बैंडें चित्रानुसार डालकर सुखाएं।
 - एफटीए कार्ड पर स्वच्छ सूखे अलग-अलग नमूने को अलग-अलग लिफाफे में रखकर डीएनए परीक्षण हेतु प्रयोगशाला भेजना सुनिश्चित करें।
- (6) फॉर्मिंग नमूनों को निम्न प्रकार से भेजना चाहित है:-

रक्त के धब्बे/ दॉत/बाल जड़ सहित हड्डियाँ/अस्थियाँ	प्रत्येक प्रदर्श को अलग-अलग सूखे स्वच्छ कपड़े अथवा कागज में लपेट कर भेजें। पूर्णतया जली हड्डी व राख परीक्षण के लिए उपयोगी नहीं है।
मुख स्वाब/ बैजाइनल स्वाब/एनल स्वाब/स्मीयर स्लाईड	स्वाब स्वच्छ रुई में सुखाकर, कॉच की वायल या शीशी में रखकर अथवा कागज के लिफाफे में रखकर तथा स्मीयर स्लाईड सुखाकर अरंजित (not stained) दशा में लिफाफे में रखकर भेजा जाये।
मॉसपेशियाँ/ऊतक	50-100 ग्राम ऊतक/मांसपेशियाँ डीएनएस (मेडिकल स्टोर में उपलब्ध) अथवा नार्मल सैलाइन (0.9 प्रतिशत) कॉच अथवा प्लास्टिक की चौड़े मुँह वाली शीशी में संरक्षित कर भेजें। सूखा नमक (सोडियम क्लोराइड) अथवा बर्फ में फ्रीज कर संरक्षित किया

	जा सकता है। उक्त सैम्पल को फार्मेलीन में संरक्षित नहीं किया जाना चाहिए।
--	---



- वेजाइनल समीयर स्लाइड को अरंजित (Not Stained) भेजा जाये।
- अज्ञात शव/मृतक के नमूनों को निम्न प्राथमिकता के आधार पर (दो प्रकार के नमूने) एकत्रित/परिरक्षण कर भेजना चाहित है। विशेष परिस्थितियों में ही दो से अधिक नमूनों की आवश्यकता होगी।
 - (i) 2–5 ml रक्त सीधे हृदय से जीवाणुरहित इडीटीए वॉयल में।
 - (ii) 50–100 gm लिवर/लाल मॉसपेशियों 0.9% DNS में परिरक्षण।
 - (iii) साबुत हड्डियों/दॉत को प्रेषित करने हेतु प्राथमिकता निम्नवत् है:
 - (1) फीमर
 - (2) टीबिया
 - (3) द्व्यूमरस
 - (4) दॉत (सोलर की प्राथमिकता)
 - (5) पसली

सीलिंग एवं पैकिंग

- प्रत्येक रक्त सैम्पल की वायल को लाख से सील कर अलग—अलग पारदर्शी पॉलीथीन में रखकर थर्मस प्लास्क में बर्फ में रखकर 72 घण्टे में जॉच हेतु प्रयोगशाला में भेजा जाये।
- अन्य फारेन्सिक प्रदर्शी को लाख से सील कर अलग—अलग कर कागज के लिफाफे/कपड़े के बण्डल में भेजा जाना चाहित है।

प्रपत्र डी०एन०ए० परीक्षण-१ / २ / २०११

विधि विज्ञान प्रयोगशाला, उत्तर प्रदेश, महानगर, लखनऊ-२२६ ००६

टेलीफोन नं० / फैक्स-०५२२-२३३६२३२

ई-मेल :- **dirfsl@up.nic.in**

अग्रसारण-प्रपत्र-डी०एन०ए० परीक्षण

अभियोग संख्या:..... धारा..... थाना.....

जनपद..... राज्य..... दिनांक.....

1. अभियोग का सक्षिप्त इतिहास:-

2. परीक्षण हेतु नमूनों का विवरण:-

क्र० सं०	नमूना लिये जाने का दिनांक	नमूना देने वाले व्यक्ति का नाम	नमूने का स्रोत (सम्भावित माता, पिता, संतान, आदि)	टिप्पणी

3. नमूना सील:-

(लाख की मुद्रा को सैलोटेप से कवर किया जाये)



विवेचनाधिकारी के हस्ताक्षर

नाम:.....

पदनाम / रबर स्टाम्प:.....

दिनांक:.....

अग्रेषण अधिकारी के हस्ताक्षर

नाम:.....

पदनाम / रबर स्टाम्प:.....

दिनांक:.....

क्रमशः

प्राधिकार पत्र

निदेशक, विधि विज्ञान प्रयोगशाला, उ०प्र०, महानगर, लखनऊ को अभियोग संख्या
.....धारा.....थाना.....
जनपद.....राज्य.....दिनांक.....
से संबंधित प्रेषित नमूनों को परीक्षण में उपयोग करने हेतु प्राधिकृत किया जाता है।

अग्रेषण अधिकारी के हस्ताक्षर
नामः—.....
पदनाम / रबर स्टाम्पः—.....
दिनांकः—.....

नोटः—

1. पुलिस अधिकारी जो पुलिस अधीक्षक के स्तर से कम न हो अथवा माननीय न्यायालयों द्वारा अग्रसारण किया जाना है। अभियोगों का अग्रसारण प्रपत्र-1 के अनुसार होना चाहित है।
2. नमूना सील लाख की पठनीय, प्रमाणित व सैलोटेप से सुरक्षित होनी चाहिए।
3. सभी अग्रसारित रक्त सैम्प्ल ठीक से चिन्हित, सील्ड हों एवं अग्रसारण प्रपत्र में उनका स्पष्ट उल्लेख तथा जीवित व्यक्ति का फोटोग्राफ डाक्टर द्वारा प्रमाणित होना चाहिए।
4. एफ०आई०आर० (प्रथम सूचना रिपोर्ट) / मेडिकल रिपोर्ट की छायाप्रतियाँ आदि राजपत्रित अधिकारी द्वारा प्रमाणित होनी चाहिए।
5. डी०एन०ए० फिंगर प्रिंटिंग परीक्षण हेतु भेजे गये रक्त सैम्प्ल सील्ड अवस्था में पॉलीथीन में रखकर बर्फ के साथ थर्मस फ्लास्क में सुरक्षित भेजे जायें।
6. प्रत्येक रक्त सैम्प्ल हेतु अलग—अलग प्रपत्र संख्या—2/2 दो प्रतियों में भरकर भेजना चाहिए।
7. प्रपत्र-1/2 व 2/2 अपूर्ण होने की स्थिति में अभियोग परीक्षण हेतु स्वीकार नहीं किया जायेगा।

प्रपत्र डी०एन०ए० परीक्षण-२/२/२०११

विधि विज्ञान प्रयोगशाला, उत्तर प्रदेश, लखनऊ-२२६ ००६

टेलीफोन नं०/फैक्स-०५२२-२३३६२३२

ई-मेल :- **dirfsl@up.nic.in**

डीएनए परीक्षण हेतु

जैविक नमूने का प्रमाणीकरण प्रपत्र

फोटोग्राफ
 जीवित व्यक्ति का
 डाक्टर द्वारा
 प्रमाणित
 चिपकायें

(A) नमूने के स्रोत का विवरण:

1. नाम (स्पष्ट अक्षरों में).....
2. पिता/संरक्षक का नाम.....
3. लिंग..... 4. आयु..... वर्ष..... माह.....
5. पूरा पता.....

6. चिकित्सा/स्वास्थ्य विवरण
सामान्य..... रोग/दीर्घकालिक रोग
7. रक्त आधान यदि कोई हुआ हो— विगत तीन माह में: यदि हो तो दिनांक
8. अंग प्रत्यारोपण, यदि कोई हो तो दिनांक—.....

(B) अभियोग परीक्षण हेतु ज्ञात संग्रहित नमूना

अभियोग सं०..... दिनांक..... थाना..... धारा.....

(C) डी०एन०ए० परीक्षण का उद्देश्य.....

(D) जैविक नमूने के स्रोत/दाता द्वारा घोषणा:

मै..... एतदद्वारा घोषणा करता/करती हूँ कि परीक्षण हेतु संग्रहित/संकलित जैविक नमूना (नमूने)..... मेरी सहमति एवं संज्ञान में लिया गया है तथा उपरोक्त सूचनायें सत्य हैं।

हस्ताक्षर

नाम

दिनांक.....

निशान अँगूठा
बांया

निशान अँगूठा
दाहिना

(E) (1) ज्ञात जैविक नमूने:

❖ (2) प्रदर्श-

(I) तरल रक्त

(II) रक्त के धब्बे/

रक्त रंजित प्रदर्श

(III) मुख स्वाब

(IV) समूल बाल

(V) वीर्य

(VI) योनि स्वाब

(VII) गुदा (एनल) स्वाब (VIII) कटे नाखून (IX) हड्डियाँ

(X) शरीर द्वारा स्रावित (XI) दॉत/
अन्य स्राव के धब्बे इनेमल पल्प

(XII) ऊतक

(XIII) अन्य

(XIII) व्यक्तिगत प्रयोग की जाने वाली सामग्री—

(i) कंघा

(ii) अंतःवस्त्र

(iii) लिपिस्टिक

(iv) चश्मा

(v) रुमाल

(vi) कलाई घड़ी

(vii) नाक एवं कान के आभूषण

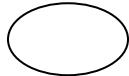
(viii) मोबाइल फोन

(ix) कन्डोम

(x) अन्य

(F) जैविक नमूने का विवरण:

- 1 (i) रक्त परिक्षण की मात्रा..... 2 (i) ऊतक का नाम/मात्रा
- 1 (ii) परिक्षण में प्रयुक्त रसायन..... 2 (ii) ऊतक परिक्षण में प्रयुक्त रसायन.....
- 3 (i) अरंजित स्मीयर स्लाइड की संख्या
- 5(i) संकलन/परिक्षण का दिनांक..... 4. संकलित हड्डी.....
- (ii) नमूना मोहर/सील की छाप.....
(लाख की मुद्रा को सैलोटेप से कवर किया जाये।)



चिकित्सक

हस्ताक्षर.....

नाम.....

पदनाम/ रबर स्टैम्प

दिनांक.....

(G) विवेचनाधिकारी/गवाह का विवरण

जैविक नमूनों का संकलन/संग्रहण दो गवाहों की उपस्थिति में किया जाना अधिमान्य है।

विवेचनाधिकारी

गवाह 1:

गवाह 2:

हस्ताक्षर.....

सम्मानित नागरिक

सम्मानित नागरिक

नाम.....

हस्ताक्षर.....

हस्ताक्षर.....

पदनाम.....

नाम.....

नाम.....

पता.....

पदनाम.....

पदनाम.....

दिनांक.....

पता.....

पता.....

दिनांक.....

दिनांक.....

मात्र कार्यालय प्रयोगार्थ:-

अभियोग सं0.....

डीएनए परीक्षण.....

विंविंप्रो उ०प्रो, लखनऊ अभियोग प्राप्ति का दिनांक.....

प्रदर्श संख्या.....

❖ सीआरपीसी 1973 के सेक्शन— 53, 53 ए, 164 एवं 164 ए में उल्लिखित वर्ष 2005 में संशोधित दिनांक 23.06.2006 से प्रभावी है।