



ANTROPOLOGIA FORENSE

O questionário que segue é fundamental para auxiliar no processo de identificação. Solicita-se que seja lido atentamente antes de ser respondido, e que, seja consultado o maior número de pessoas que conviveram com o desaparecido para se obter maior número de detalhes possíveis.

As informações solicitadas terão por finalidade auxiliar o trabalho pericial iniciado, no sentido de elucidar o mais rapidamente possível a identificação de pessoas desaparecidas.

Assinale SIM ou NÃO e utilize as linhas para resposta. Caso necessite de mais espaço para escrevê-las, queira complementá-las em folha de papel a parte, anexando-a ao questionário.

DADOS PESSOAIS

01. NOME Antônio Carlos Bicalho Lana

02. NOME(S) FALSO(S) \_\_\_\_\_

03. CODINOME Bruno Mateus

04. DATA DE NASCIMENTO 02 / 03 / 49

05. FILIAÇÃO: PAI Adolfo Bicalho Lana  
MÃE Adalgisa Gomes Lana

06. ESTADO CIVIL:  CASADO  SOLTEIRO  SEPARADO

07. PROFISSÃO estudante

08. DATA E LOCAL DO DESAPARECIMENTO 30 / 11 / 73 (data da morte)

09. ÚLTIMO CONTATO \_\_\_\_\_

10. SERVIU AS FORÇAS ARMADAS:  SIM  NÃO

11. EM QUE UNIDADE MILITAR \_\_\_\_\_

12. CERTIFICADO MILITAR Nº \_\_\_\_\_

13. CÉDULA DE IDENTIDADE: R.G. Nº \_\_\_\_\_ Orgão Expedidor \_\_\_\_\_

14. OUTROS DOCUMENTOS \_\_\_\_\_



DADOS ANTROPOMÉTRICOS E FÍSICOS

15. SEXO:  M  F      16. ALTURA 1,75      17. PESO 70 kg  
18. RAÇA:  BRANCA  PRETA  AMARELA  
19. TIPO SANGÜÍNEO:  JA  JB  JAB  JO      RH  +  -  
20. SINAIS PARTICULARES. (ESPECIFICAR E LOCALIZAÇÃO) \_\_\_\_\_

21. FRATURAS. (LOCALIZAÇÃO E ÉPOCA) talvez fratura na região da virilha por uma patada de cavalo (antiga)

22. RAIOS-X: REALIZADO  SIM  NÃO  
ESPECIFICAR: \_\_\_\_\_

23. CABELO:  
COR  PRETO  LOIRO  RUIVO  GRISALHO  
 CASTANHO CLARO  CASTANHO ESCURO  TINGIDO  
TIPO  LISO  ONDULADO  CRESPO  
COMPRIMENTO  CURTO  LONGO

24. FOTOS:  SIM  NÃO      ANEXAR

25. DOENÇAS SOFRIDAS E CIRURGIAS REALIZADAS: tiras em 14-06-72 tendo sido um no pé e outro no braço (altura do ombro) e mais ou menos a um palmo do joelho.

26. HOSPITAIS OU MÉDICOS QUE REALIZARAM O TRATAMENTO \_\_\_\_\_

Obs: Bacia estreita. Ombros muito largos



UNICAMP

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS  
FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS  
DEPARTAMENTO DE MEDICINA LEGAL  
FACULDADE DE ODONTOLOGIA  
INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL (CAMPINAS)

27. VESTES USADAS NA ÉPOCA DO DESAPARECIMENTO. DESCREVER \_\_\_\_\_

SAPATO Nº 42 CALÇA Nº 42 CAMISA Nº 4  
VESTIDO Nº \_\_\_\_\_ BLUSA Nº \_\_\_\_\_ SAIA Nº \_\_\_\_\_

28. OUTROS OBJETOS PESSOAIS QUE O ACOMPANHAVAM (ANEL, PULSEIRA, RELÓGIO, COLAR, ETC...) \_\_\_\_\_

ODONTOLOGIA LEGAL

29. CUIDAVA DOS DENTES:  SIM  NÃO

30. VISITAVA REGULARMENTE O DENTISTA E MANTINHA OS DENTES EM BOM ESTADO:  SIM  NÃO

31. INDICAR NOME E ENDEREÇO DO DENTISTA OU MEIOS DE LOCALIZAÇÃO: \_\_\_\_\_

32. SUBMETEU-SE A TRATAMENTO ESPECIALIZADO COMO:

APARELHO PARA CORREÇÃO DOS DENTES (ORTODONTIA)  SIM  NÃO  
CANAL (ENDODONTIA)  SIM  NÃO  
INDICAR DENTISTA \_\_\_\_\_

33. INDICAR DA RELAÇÃO ABAIXO AS CARACTERÍSTICAS DENTÁRIAS, ESPECIFICANDO SUA LOCALIZAÇÃO, SUPERIOR OU INFERIOR, LADO DIREITO OU ESQUERDO, DE FRENTE OU DE TRÁS.

DENTES FRATURADOS OU COM BORDAS QUEBRADAS Não, Canino do lado direito superior ± triangular e separado  
 FORMATO (COMPRIMENTO - CURTO, LARGO, ESTREITO) \_\_\_\_\_

APINHALADOS (ENCAVALADOS) \_\_\_\_\_

DENTES TORTOS - QUAIS? Não

ESPAÇO VAZIO ENTRE OS DENTES? ENTRE QUAIS DENTES? Sim, com pouco separados na arcada superior (na frente)



UNICAMP

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS  
FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS  
DEPARTAMENTO DE MEDICINA LEGAL  
FACULDADE DE ODONTOLOGIA  
INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL (CAMPINAS)

34. USAVA ALGUM TIPO DE PRÓTESE OU APARELHO DENTÁRIO? (DENTADURA, ROACH). ESPECIFICAR Não

35. PODERIA DESCREVER ALGUMA RESTAURAÇÃO DENTÁRIA? (BLOCO, COROA, PIVOT OU PONTE FIXA). ESPECIFICAR Não

36. POSSUIA ALGUMA FALHA DENTÁRIA VISÍVEL? ONDE A única falha não visível foi uma extração em 1972

37. SOFRIA DE ALGUMA DOENÇA DAS GENGIVAS? (PIORRÉIA, TÁRTARO, GENGIVAS SANGRENTAS, DENTES AMOLECIDOS, DENTES COM ASPECTO DE COMPRIDO) —

38. TINHA ALGUM HÁBITO? (ROER UNHAS, RANGER DENTES, CACHIMBO, MORDER CANETA OU LÁPIS, OUTROS HÁBITOS). ESPECIFICAR —

JUNTO A ESTE QUESTIONÁRIO, ANEXAR FOTOS, CÓPIAS DE DOCUMENTOS, RAIOS-X, FICHAS DE TRATAMENTO DENTÁRIO E RADIOGRAFIAS DENTÁRIAS.

NOME DO DECLARANTE Adalgisa Gomes Lana

VÍNCULO COM O DESAPARECIDO mãe

ENDEREÇO R. dos Inconfidentes, 229

CIDADE Ouro Preto ESTADO MG TELEFONE (031) 551 10 63

OUTRAS PESSOAS QUE TENHAM COLABORADO irmãos, Susana Lisboa

Moema São Thiago

FICHA DE DADOS "PREMORTEM"

Denunciante: ... Adalgisa Gomes Lana ... Data: 24-03-91  
 Parentesco: ... mãe ... RG Nº: M-725.786  
 Domicílio: Rua dos Inconfidentes, 229 Ouro Preto - M. G. Fone: (031) 551 1063

I. Nome e sobrenome: Antônio Carlos Bicalho Lana  
 Apelido: Calzinho  
 Sexo: masc ... Idade (na data da prisão): 24 anos  
 Documento de Identidade: .....

II. Data da prisão: ano 73 mês nove dia ..... hora .....  
 Local da prisão: .....

III. Compleição física (número da roupa): .....  
 ..... número do calçado: 40 - 41  
 Compleição: regular ..... magro ..... gordo .....  
 estatura: ..... peso: .....  
 canhoto ou destro: destro .....  
 tipo sanguíneo: .....

IV. Cabelo

FORMA	COR	TIPO	QUANTIDADE
liso	loiro	grosso	abundante
cresto	+ castanho	fino	+ normal
+ ondulado	negro	+ normal	escasso
	ruivo		calvo
	grisalho		

Barba (cor e características): .....  
 Bigodes (cor e características): .....

V. Fraturas ósseas (indicar quando, onde, tipo): .....  
 ..... Foi tratada? .....

Deformações congênitas ou adquiridas: um pouco cambota  
porque só andou aos 18 meses

Lesões graves (resultado de acidentes ou similares): \_\_\_\_\_

Enfermidades graves (Tuberculose, descalcificação, desnutrição, artrite, peritonite, osteomielite): \_\_\_\_\_

Se mulher, indicar partos e gravidez (quantos e quando): \_\_\_\_\_

VI. Indicar hospitais, clínicas, médicos e dentistas onde tinha sido tratado ou examinado: \_\_\_\_\_

VII. Profissão ou atividade: estudante

Deformações profissionais que possa ter: \_\_\_\_\_

Uso de lentes (indicar tempo de uso): \_\_\_\_\_

Fumava: SIM  NÃO

VIII. CRÂNIO

Tamanho do crânio em relação ao corpo (grande, proporcional ou pequeno): proporcional

Forma e características particulares do crânio (tipo de nariz, arcos das sombrancelhas destacados, etc): \_\_\_\_\_

IX. Características externas do maxilar inferior: \_\_\_\_\_

X. Dentes:

Indicar se faltavam dentes e quais: ..... tinha todos os .....  
..... dentes .....

Tamanho: grandes + regular  
pequenos sobressalente  
irregulares encavalado

Obturações, côroas, próteses (de que tipo, ouro, etc., localização):  
.....  
.....

XI. Radiografias e fotografias existentes (em particular se se vêem os dentes) .....

XII. Proporções gerais do corpo:

Tórax: largo ..... médio ..... estreito .....

XIII. Roupas que usava ao ser detido: .....

XIV. Objetos pessoais (anéis, brincos, etc.) no momento da prisão: .....

XV. Outras observações: