

PARA
ENGRAPAR



FICHA DECACTILAR

Foto del
Titular

DNI:

Local:

Ficha Registral

Código Local

FECHA:

Primer Apellido

Segundo Apellido

Pre Nombres

MANO IZQUIERDA

	AURICULAR
	ANULAR
	MEDIO
	INDICE
	PULGAR

FORMULA DACTILOSCOPICA

ID

II

TERATOLOGIA DACTILAR

- O Amputado ()
- AD Adactilia ()
- Ed Ectrodactilia ()
- Md Macroductilia ()
- Sd Sindactilia ()
- K Anquilosado ()
- Pd Polidactilia ()
- X Inclasificable ()

servaciones:

Firma del Titular

Firma y Sello del Registrador

DNI : Registrador

MANO DERECHA

AURICULAR	
ANULAR	
MEDIO	
INDICE	
PULGAR	