

NAZWISKO ZMARŁEGO		DATA BADANIA		GODZINA	
		<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> RRRR - MM - DD </div>		<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> gg : mm </div>	

Plamy opadowe

pojawienie	TAK	<input type="text"/>	0	< 3	<input type="text"/>	NIE
zlewanie	TAK	<input type="text"/>	> 1	< 4	<input type="text"/>	NIE
kulminacja	TAK	<input type="text"/>	> 3	< 16	<input type="text"/>	NIE
ucisk palcem	NIE	<input type="text"/>	> 1	< 20	<input type="text"/>	TAK

Stężenie pośmiertne







początkowe	TAK	<input type="text"/>	> 0,5	< 7	<input type="text"/>	NIE
pełne	TAK	<input type="text"/>	> 2	< 20	<input type="text"/>	NIE

nomogram	
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 12345678910111213141516171819202122 </div>
→ rutynowa ocena	
→ suplement	

Pobudliwość mechaniczna mięśni	NIE	<input type="text"/>	> 1,5	< 2,5	<input type="text"/>	TAK	Fala skurczowa (objaw Zako)
Całkowita przemieszczalność	NIE	<input type="text"/>	> 2	< 6	<input type="text"/>	TAK	Całkowita przemieszczalność płam
płam po odwróceniu zwłok							
Powrót stężenia po przełamaniu	NIE	<input type="text"/>	> 2	< 8	<input type="text"/>	TAK	Powrót stężenia po przełamaniu
Reakcja oka na atropinę/cyclopentolat	NIE	<input type="text"/>	> 3	< 10	<input type="text"/>	TAK	Reakcja oka na atropinę/cyclopentolat
Niecałkowita przemieszczalność	NIE	<input type="text"/>	> 4	< 13	<input type="text"/>	TAK	Pobudliwość mechaniczna mięśni
płam po odwróceniu zwłok				< 24	<input type="text"/>	TAK	Niecałkowita przemieszczalność
Reakcja oka na tropikamid	NIE	<input type="text"/>	> 5				płam po odwróceniu zwłok
Reakcja oka na acetylocholinę	NIE	<input type="text"/>	> 14	< 30	<input type="text"/>	TAK	Reakcja oka na tropikamid
				< 45	<input type="text"/>	TAK	Reakcja oka na acetylocholinę

Pobudliwość elektryczna

I górna powieka - lokalnie	NIE	<input type="text"/>	> 5	< 22	<input type="text"/>	TAK
II górna powieka - 1/3-2/3	NIE	<input type="text"/>	> 5	< 16	<input type="text"/>	TAK
III cała górna powieka	NIE	<input type="text"/>	> 3,5	< 13	<input type="text"/>	TAK
IV + dolna powieka	NIE	<input type="text"/>	> 3	< 8	<input type="text"/>	TAK
V + czoło	NIE	<input type="text"/>	> 2	< 7	<input type="text"/>	TAK
VI + policzek	NIE	<input type="text"/>	> 1	< 6	<input type="text"/>	TAK
mięsień okrężny ust	NIE	<input type="text"/>	> 3	< 11	<input type="text"/>	TAK

I 13,5 ± 8,5 h
II 10,5 ± 5,5 h
III 8,25 ± 4,75 h
IV 5,5 ± 2,5 h
V 4,5 ± 2,5 h
VI 3,5 ± 2,5 h

REZULTAT	od <div style="border: 1px solid #ccc; padding: 2px 5px;">g g</div> do <div style="border: 1px solid #ccc; padding: 2px 5px;">g g</div> godzin przed badaniem
CZAS ZGONU	między <div style="border: 1px solid #ccc; padding: 2px 5px;">g g : m m</div> a <div style="border: 1px solid #ccc; padding: 2px 5px;">g g : m m</div> w dniu <div style="border: 1px solid #ccc; padding: 2px 5px;">R R R R R - M M - D D</div>