

## Obduktionsbericht / Autopsy report Primus

### Detailbericht / Detailed report

Versuchsdatum:

*Trial date:*

20.03.2023

Seriennummer Dummy:

*Dummy serial number:*

PB.JN41

Durchgeführter Test:

*Performed test:*

Schulungsdummy

*Training-Dummy*

Kurzbeschreibung des Prüfaufbaus:

*Brief description of the test setup:*

Beschädigungen für Schulungszwecke  
nachgestellt.

*Damage recreated for training purposes.*

Obduktionsdatum:

*Autopsy date:*

21. März 2023

Obduktion durchgeführt von:

*Autopsy performed by:*

Marco Bäumer



Unterschrift /  
*Signature*

Obduktionsdatum: 21. März 2023

Seriennummer: PB.JN41

Autopsy date:

Serial number:

Bauteil / Component	nicht beschädigt / Not damaged	leicht beschädigt / lightly damaged	stark beschädigt / heavily damaged	Reparatur / Repair
<b><u>Bekleidung:</u></b>				
<b><u>Clothing:</u></b>				
Kopf: Head:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oberkörper: Torso:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unterkörper: Lower body:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Füße: Feets:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b><u>Hautersatz:</u></b>				
<b><u>Skin replacement:</u></b>				
Kopf: Head:	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oberkörper: Torso:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hüfte/Leiste: Hip/groin	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arm links: Arm left:	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arm rechts: Arm right:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hand links: Hand left:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hand rechts: Hand right:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bein links: Leg left:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bein rechts: Leg right:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fuß links: Foot left:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fuß rechts: Foot right:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Obduktionsdatum: 21. März 2023

Seriennummer: PB.JN41

Autopsy date:

Serial number:

Bauteil / Component	nicht beschädigt / Not damaged	leicht beschädigt / lightly damaged	stark beschädigt / heavily damaged	Reparatur / Repair
<b><u>Knochenersatzteile:</u></b>				
<b><u>Bone replacements:</u></b>				
Schädel:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Skull:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schädelanschluss:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Skull port:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Halswirbel C1:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cervical vertebrae C1:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Halswirbel C2:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cervical vertebrae C2:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Halswirbel C3:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cervical vertebrae C3:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Halswirbel C4:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cervical vertebrae C4:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Halswirbel C5:	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cervical vertebrae C5:	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Halswirbel C6:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cervical vertebrae C6:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Halswirbel C7:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cervical vertebrae C7:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sockel oben:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Base top:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anschlusswirbel oben:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Connection vertebrae top:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anschlusswirbel unten:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Connection vertebrae below:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sockel unten:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Base below:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Toraxwirbel T6:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Torax vertebrae T6:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Toraxwirbel T7:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Torax vertebrae T7:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Toraxwirbel T8:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Torax vertebrae T8:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Toraxwirbel T9:	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Torax vertebrae T9:	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Toraxwirbel T10:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Torax vertebrae T10:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Toraxwirbel T11:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Torax vertebrae T11:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Toraxwirbel T12:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Torax vertebrae T12:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lendenwirbel L1:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lumbar vertebra L1:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lendenwirbel L2:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lumbar vertebra L2:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Obduktionsdatum: 21. März 2023

Seriennummer: PB.JN41

Autopsy date:

Serial number:

Bauteil / Component	nicht beschädigt / Not damaged	leicht beschädigt / lightly damaged	stark beschädigt / heavily damaged	Reparatur / Repair
Lendenwirbel L3: Lumbar vertebra L3:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lendenwirbel L4: Lumbar vertebra L4:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lendenwirbel L5: Lumbar vertebra L5:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kreuzbein: Sacrum:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hüftbein links: Hip bone left:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hüftbein rechts: Hip bone right:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oberschenkel links: Femur left:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oberschenkel rechts: Femur right:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unterschenkel links: Lower leg left:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unterschenkel rechts: Lower leg right:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fuß links: Foot left:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fuß rechts: Foot right:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schulteranschluss links: Shoulder connection left:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schulteranschluss rechts: Shoulder connection right:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schulterzwischengelenk links: Acromioclavicular joint left:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schulterzwischengelenk recht: Acromioclavicular joint right:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oberarm links: Upper arm left:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oberarm rechts: Upper arm right:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unterarm links: Lower arm left:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Obduktionsdatum: 21. März 2023

Seriennummer: PB.JN41

Autopsy date:

Serial number:

Bauteil / Component	nicht beschädigt / Not damaged	leicht beschädigt / lightly damaged	stark beschädigt / heavily damaged	Reparatur / Repair
Unterarm rechts: Lower arm right:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schlüsselbeinanschluss: Collarbone connection:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schlüsselbein links: Collarbone left:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schlüsselbein rechts: Collarbone right:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rippe links 1: Rib left 1:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rippe links 2: Rib left 2:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rippe links 3: Rib left 3:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rippe links 4: Rib left 4:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rippe links 5: Rib left 5:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rippe links 6: Rib left 6:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rippe links 7: Rib left 7:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rippe rechts 1: Rib right 1:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rippe rechts 2: Rib right 2:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rippe rechts 3: Rib right 3:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rippe rechts 4: Rib right 4:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rippe rechts 5: Rib right 5:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rippe rechts 6: Rib right 6:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rippe rechts 7: Rib right 7:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rippenanschluss links: Ribbed connector left:	<input checked="" type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rippenanschluss rechts: Ribbed connector right:	<input checked="" type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Obduktionsdatum: 21. März 2023

Seriennummer: PB.JN41

Autopsy date:

Serial number:

Bauteil / Component	nicht beschädigt / Not damaged	leicht beschädigt / lightly damaged	stark beschädigt / heavily damaged	Reparatur / Repair
<b><u>Gewebeteile:</u></b>				
<b><u>Tissue part:</u></b>				
Nackengewebe:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Neck tissue:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schultergewebe links:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Shoulder tissue left:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schultergewebe rechts:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Shoulder tissue right:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oberarmgewebe links:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Upper arm tissue left:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oberarmgewebe rechts:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Upper arm tissue right:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unterarmgewebe links:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lower arm tissue left:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unterarmgewebe rechts:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lower arm tissue right:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Toraxgewebe links:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Torax tissue left:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Toraxgewebe rechts:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Torax tissue right:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hüftgewebe:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hip tissue:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oberschenkelgewebe links:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Femoral tissue left:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oberschenkelgewebe rechts:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Femoral tissue right:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unterschenkelgewebe links:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lower leg tissue left:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unterschenkelgewebe rechts:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lower leg tissue right:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gesicht:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Face:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fuß links:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Foot left:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fuß rechts:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Foot right:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hand links:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hand left:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hand rechts:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hand right:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Obduktionsdatum: 21. März 2023  
Autopsy date:

Seriennummer: PB.JN41  
Serial number:

Bauteil / Component	nicht beschädigt / Not damaged	leicht beschädigt / lightly damaged	stark beschädigt / heavily damaged	Reparatur / Repair
<b><u>Sonstige Silikonteile:</u></b>				
<b><u>Other silicone parts</u></b>				
Bandscheibe Hals 4 Intervertebral disc neck No.4	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bandscheibe Wirbelsäule Nr. Intervertebral disc Spine No.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schulterkugel Shoulder sphere	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Puffer Schlüsselbein Buffer collarbone	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schambein Pubis	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Brustbein: Sternum:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b><u>Bänder:</u></b>				
<b><u>Ribbons:</u></b>				
<b>Linkes Knie:</b>				
<b>Left knee:</b>				
Außenband: lateral ligament of (the) knee:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Innenband: Inner ligament (of) the knee:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
vorderes Kreuzband: anterior cruciate ligament:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
hinteres Kreuzband: posterior cruciate ligament:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spiel Knie: Knee distance:	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Rechtes Knie:</b>				
<b>Right knee:</b>				
Außenband: lateral ligament of (the) knee:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Innenband: Inner ligament (of) the knee:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
vorderes Kreuzband: anterior cruciate ligament:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
hinteres Kreuzband: posterior cruciate ligament:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spiel Knie: Knee distance:	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Obduktionsdatum: 21. März 2023

Seriennummer: PB.JN41

Autopsy date:

Serial number:

Bauteil / Component	nicht beschädigt / Not damaged	leicht beschädigt / lightly damaged	stark beschädigt / heavily damaged	Reparatur / Repair
<b>Arme:</b>				
<b>Arms:</b>				
Ellenbogen links: Elbow left:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ellenbogen rechts: Elbow right:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Halswirbelsäule:</b>				
<b>Cervical spine:</b>				
vorderes Band: Front band:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
hinteres Band: Rear band:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
linkes Band: Left band:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
rechtes Band: Right band:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Wirbelsäule:</b>				
<b>Spine:</b>				
vorderes Band: Front band:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
hinteres Band: Rear band:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
linkes Band: Left band:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
rechtes Band: Right band:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Beine:</b>				
<b>Legs:</b>				
linker Beingurt Left leg strap:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
rechter Beingurt: right leg strap:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Obduktionsdatum: 21. März 2023  
Autopsy date:

Seriennummer: PB.JN41  
Serial number:

Bauteil / Component	nicht beschädigt / Not damaged	leicht beschädigt / lightly damaged	stark beschädigt / heavily damaged	Reparatur / Repair
<b><u>Stahlseilverbindungen:</u></b> <b><u>Steel rope connections:</u></b>				
Schulteranschluss links: Shoulder connector left:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schulteranschluss rechts: Shoulder connector right:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hüftgelenk links: Hip joint left:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hüftgelenk rechts: Hip joint right:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Kommentare Reparaturen:**  
**Comments Repairs:**

Obduktionsdatum: 21. März 2023  
Autopsy date:

Seriennummer: PB.JN41  
Serial number:

**Bildbericht:**  
**Image report:**



Bild 1: Beschädigung des Hautersatzes am Hals  
Picture 1: Damage of skin replacement at the neck



Bild 2: Beschädigung des Hautersatzes links am Kopf  
Picture 2: Damage of the skin replacement on the left side of the head

Obduktionsdatum: 21. März 2023  
Autopsy date:

Seriennummer: PB.JN41  
Serial number:



Bild 3: Beschädigung des Hautersatzes am linken Oberarm  
Picture 3: Damage of the skin replacement on the left upper arm



Bild 4: Beschädigung des Hautersatzes im rechten Hüftbereich  
Picture 4: Damage of the skin replacement at the right hip area

Obduktionsdatum: 21. März 2023  
Autopsy date:

Seriennummer: PB.JN41  
Serial number:



Bild 5: Beschädigung des linken Ober- und Unterarmgewebes  
Picture 5: Damage to left upper and lower arm tissue



Bild 6: Beschädigung des linken Oberschenkelgewebes  
Picture 6: Damage of the left thigh tissue

Obduktionsdatum: 21. März 2023  
Autopsy date:

Seriennummer: PB.JN41  
Serial number:

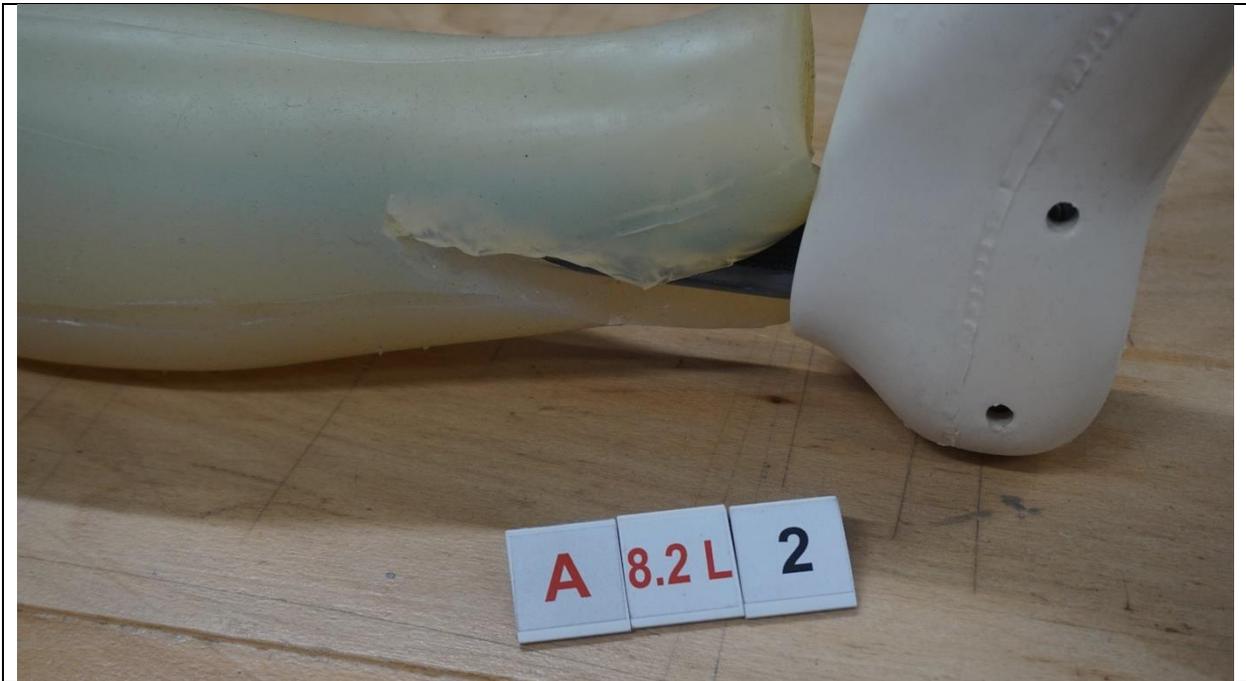


Bild 7: Beschädigung des linken Unterschenkelgewebes  
Picture 7: Damage of the left lower leg tissue

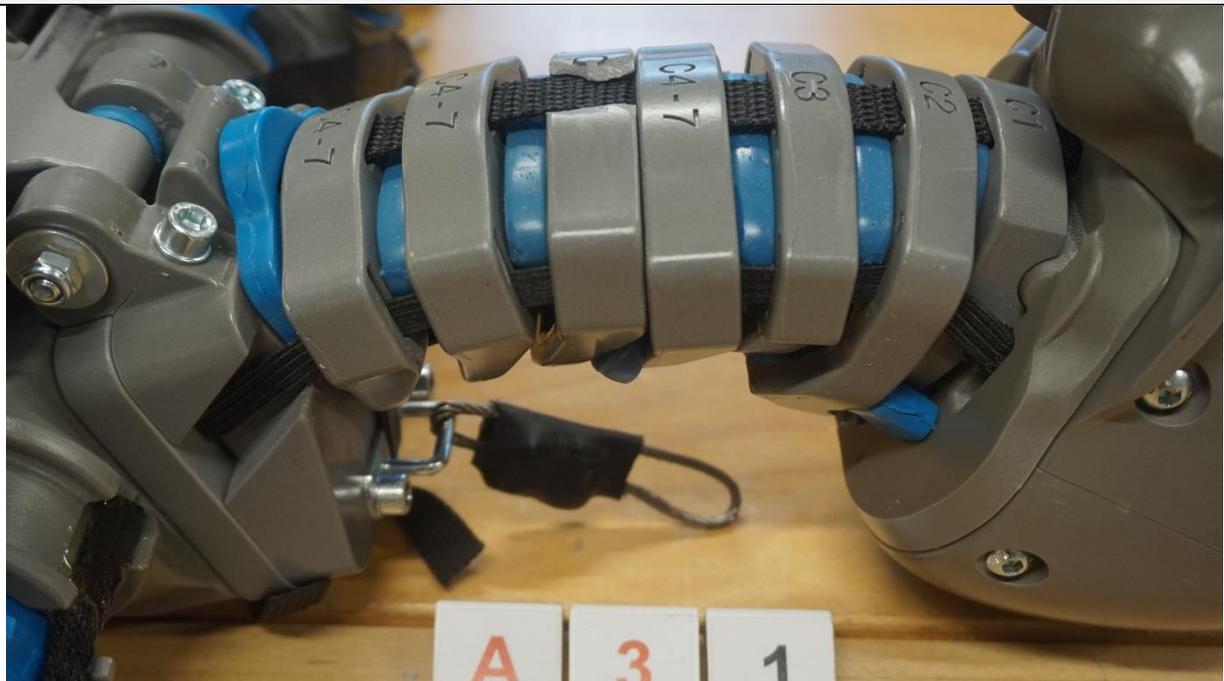


Bild 8: Beschädigung des C5-Wirbels, Verschiebung der Halsbandscheibe 4  
Picture 8: Damage of the C5 vertebra, displacement of the cervical disc

Obduktionsdatum: 21. März 2023  
Autopsy date:

Seriennummer: PB.JN41  
Serial number:



Bild 9: Beschädigung des linken Schlüsselbeins  
Picture 9: Damage of the left collarbone



Bild 10: Lösen des Stahlseils an der rechten Schulter  
Picture 10: Detaching of the steel cable at the right shoulder

Obduktionsdatum: 21. März 2023  
Autopsy date:

Seriennummer: PB.JN41  
Serial number:



Bild 11: Beschädigung des T9-Wirbels  
Picture 11: Damage to the T9 vertebra

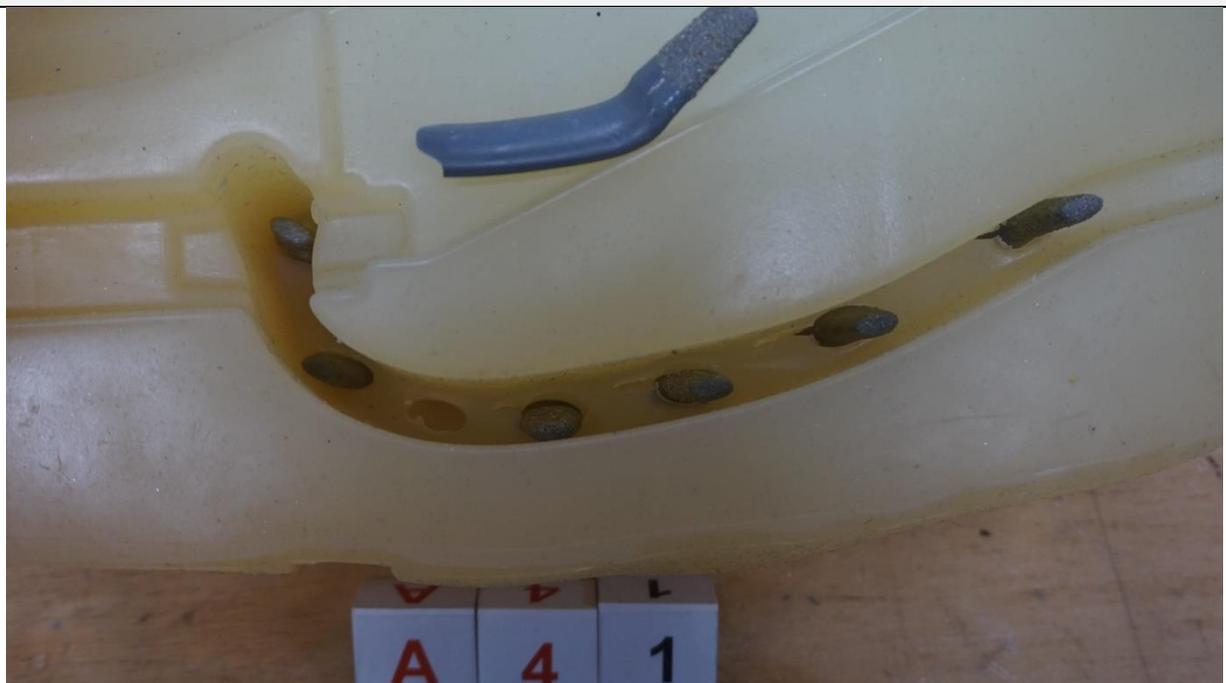


Bild 12: Beschädigung der linken Rippe 5  
Picture 12: Damage of rip 5 left

Obduktionsdatum: 21. März 2023  
Autopsy date:

Seriennummer: PB.JN41  
Serial number:



Bild 13: Beschädigung des rechten Unterarmknochens  
Picture 13: Damage of the right forearm bone



Bild 14: Beschädigung des rechten Unterschenkelknochens  
Picture 14: Damage of the right lower leg bone

Obduktionsdatum: 21. März 2023  
Autopsy date:

Seriennummer: PB.JN41  
Serial number:



Bild 15: Beschädigung des Schädelknochens  
Picture 15: Damage of the skull bone