



МИНИСТЕРСТВО ОБОРОНЫ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(МИНОБОРОНЫ РОССИИ)

Гражданину В.М.БУНТОВУ

111
ГЛАВНЫЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЦЕНТР
СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИХ
И КРИМИНАЛИСТИЧЕСКИХ
ЭКСПЕРТИЗ

г. Москва, 105229
Госпитальная пл., д. 3

« 24 » марта 2010 г. № _б/н_

На № _____

Направляем Вам в соответствии с договором на оказание платных услуг по производству судебно-медицинского исследования № 29 от 12 марта 2010 года следующие материалы:

- Заключение специалиста № 06/60/10-ж от 24.03.10 г на 14 листах.
- Светокопия акта изъятия образцов крови и мочи гр. Бунтова В.М. сотрудниками УФСИН на 1 листе.
- Фрагментированный (6 частей) специализированный бланк № 1240796 с образцом крови Бунтова В.М. для проведения геномного исследования.
- Фрагментированный (8 частей) бумажный конверт, опечатанный личной печатью «Мошенская Светлана Петровна Врач» с сопроводительной надписью «забор крови и ее опечатывание произведено в присутствии Мошенской С.П.» и подписями Чернышева, Приходько, Кожанова.

Начальник отдела судебно-медицинского отдела (подвижного)
Главного государственного центра

Д.В.Момот



МИНИСТЕРСТВО ОБОРОНЫ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ГЛАВНЫЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЦЕНТР
СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИХ И КРИМИНАЛИСТИЧЕСКИХ ЭКСПЕРТИЗ

105229, Москва,
Госпитальная пл., д. 3

тел. 263-06-66
тел. 693-56-56

ЗАКЛЮЧЕНИЕ СПЕЦИАЛИСТА № 06/60/10-ж

« 24 » марта 2010 года

г. Москва

На основании договора №29 от 12 марта 2010 на оказание платных услуг по производству судебно-медицинского исследования, специалист:


- Мошенская Светлана Петровна, врач судебно-медицинский эксперт отдела судебно-медицинской экспертизы (подвижного) 111 ГГЦСМ и КЭ МО РФ, имеющая высшее медицинское образование, звание кандидата медицинских наук, специальную подготовку по судебной медицине, эндокринологии, функциональной диагностике эндокринопатий, сертификат специалиста и стаж работы по специальности с 2000 года;

в период с 23 марта 2010 года по 24 марта 2010 года провела судебно-медицинское исследование осужденного Бунтова Виталия Маратовича 1976 года рождения.

Права и обязанности, предусмотренные ст. 57 УПК РФ, ст. 307 УК РФ мне известны.

Специалист:



 С.П.Мошенская

Заключение с приложениями изложено на 14 листах.

ИССЛЕДОВАНИЕ

1. Очный осмотр В.М.Бунтова 1976 года рождения

В помещении изолятора ФБУ ИК-1, в присутствии Г.И.Чернышева - заместителя начальника ФБУ ИК-1, П.И.Приходько - заместителя начальника по лечебно-профилактической части ФБУ ИК-1, А.Л.Алешиной - врача-дерматолога, С.В.Кожанова - начальника оперативного отдела ФБУ ИК-1, С.П.Авдеева - заместителя начальника оперативного отдела ФБУ ИК-1, в ясную солнечную погоду, при достаточном смешанном освещении, в период с 10 часов утра 23 марта 2010 года, до 12 часов дня 23 марта 2010 года, произведен осмотр осужденного В.М.Бунтова с применением инструментальных, лабораторных (экспресс) методов исследования и фотосъемки.

Жалобы, предъявляемые В.М.Буновым: боли в голове, боли в спине, пояснице, болезненное мочеиспускание, быстрая утомляемость.

Объективное исследование. Общее состояние В.М.Бунтова удовлетворительное. Телосложение: правильное. Положение активное. Сознание ясное. Речь внятная, с редким заиканием. Выражение лица обычное. Окраска кожи: бледная. Пигментация кожи не выражена. Эластичность кожи и тургор ткани не снижены. На теле, в поясничной в области, больше справа, отмечаются множественные, белесоватые, возвышающиеся над поверхностью кожи, не спаянные с подлежащими тканями рубцы, различной формы, размерами от 0,2 см, до 1,5 см, на коже верхней трети обоих плеч, обнаружены множественные, линейные, белесоватые стрии. Види-

мые слизистые оболочки: бледные, язык не отечный, не обложен. Волосы русые, короткие. Подкожная клетчатка выражена умеренно. Отмечаются умеренные отеки голеней обеих ног, симптом «ямки» положительный с обеих сторон. При пальпации подчелюстных, задне- и переднешейных, надключичных лимфатических узлов отмечается их увеличение до 1,5, они мягкие, безболезненные, не спаянные с подлежащими тканями. Подключичные, подмышечные, локтевые, бедренные, паховые лимфатические узлы не увеличены. Деформации костей скелета: черепа, плечевого пояса, верхних и нижних конечностей, таза, позвоночника не выявлено. Конфигурация суставов визуально не изменена, хруста при подвижности, болезненности нет, объем движений не ограничен. Свищей, опухолей на шее нет. Щитовидная железа увеличена до 2 степени, мягкая, безболезненная, узлов нет. Форма грудной клетки: цилиндрическая. Крепитации, отечности в подкожной клетчатке нет. Тип дыхания смешанный, ритмичный, частота дыхательных движений в минуту 18. Одышки нет. Перкуторный звук над легкими – легочный, притупления нет. Аускультативно: дыхание везикулярное, хрипы единичные, влажные, мелкопузырчатые, в нижних отделах обеих легких. Шума трения плевры нет. Частота пульса в покое 96 ударов в минуту, ритмичный, достаточного напряжения и наполнения. Артериальное давление на правом плече 170/100 мм.рт.ст.. При перкуссии границы относительной и абсолютной тупости сердца расширены. Тоны сердца ритмичные, звонкие. Дополнительных шумов нет. Полость рта бледная, не пигментированна, изъязвлений и рубцов нет. Зев гиперемирован. Миндалины отечные, гиперемированны, на левой миндалине имеется налет, серо-белого цвета. На задней поверхности глотки имеется налет в виде пленки серо-белого цвета, не удаляющийся после глотания. Живот округлой формы, симметричный, выпячиваний отдельных его участков нет. Брюшная стенка при дыхании мало подвижна. Видимой перистальтики кишечника нет, видимого расширения подкожных вен нет, пигментации нет. Подкожная клетчатка передней брюшной стенки не отечна. При пальпации живота поверхностной и глубокой, в положении стоя, наклонясь вперед (в виду отсутствия кушетки в комнате осмотра), живот мягкий безболезненный. Край печени не выступает из-за края реберной дуги, край ее ровный, безболезненный. Расхождения прямых мышц живота нет. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Почки не пальпируются.

Неврологический статус:

В.М.Бунтов в сознании, адекватен, ориентирован в месте и времени. Правильно отвечает на поставленные вопросы. Лицо симметрично. Повреждений нет. Зрачки разновеликие, левый больше правого. Объем движений глазных яблок полный. Нистагм горизонтальный, мелкокоразмашистый, в обе стороны. Язык в полости рта, отмечается девиация влево. Фокация, глотание не нарушены. В позе Ромберга не устойчив с тенденцией к падению назад и влево. Координаторные пробы выполняет неуверенно, с промахиванием с обеих сторон. При закрытых глазах падает назад и влево.

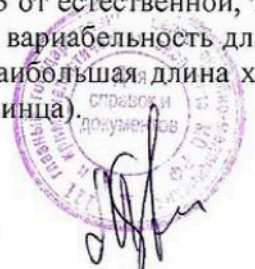
Локальный статус: (Status localis)

При визуальном исследовании кистей обеих рук выявлено:

- Строение кистей анатомически правильное;
- Деформации костных структур нет;
- Кожные покровы естественной окраски (ладонная поверхность кистей более розовая);
- Отмечается незначительная пятнистость в окраске ладоней (симпатическое влияние нервной системы);
- Ладонные поверхности кистей умеренно влажные.

При исследовании дистальных фаланг пальцев обеих рук выявлено:

- На всех пальцах ногтевые пластины имеют длину менее 1/3 от естественной, то есть, их длина от ногтевого валика составляет от 2 до 7 мм. Значительная вариабельность длины связана с анатомическими размерами дистальных фаланг пальцев. Наибольшая длина характерна для первого (большого) пальца, минимальная – для 5 пальца (мизинца).
- Края ногтевых пластин неровные, крупно волнистые.



- Ногтевые пластины розового цвета, блестящие, имеют незначительную продольную слоистость.
- При пальпаторном исследовании (при незначительном надавливании) легко прогибаются, что указывает на их малую (в сравнении с нормой) толщину.
- Признаков указывающих на грибковое поражение тканей (слоистость ногтя, наличие полостей, неровная поверхность, крошащиеся края) нет.
- Расположенная перед ногтем поверхность (ногтевое ложе) мелкобугристая. Выражены признаки гиперкератоза (утолщение эпидермиса). По всей поверхности имеются множественные серо-желтоватые чешуйки, легко отделяющиеся при надавливании. По боковым поверхностям ногтя по краевым валикам имеется утолщения мягких тканей, повышенная плотность, красноватый оттенок. Описанный комплекс признаков указывает на заживление вторичным натяжением, то есть с присоединением инфекции после травмы.

При визуальном исследовании стоп выявлено:

- Строение стоп анатомически правильное;
- Деформации костных структур нет;
- Кожные покровы естественной окраски (подошвенная поверхность красная);
- Кожные покровы стоп влажные.

При исследовании дистальных фаланг пальцев стоп выявлено:

- На первых и вторых пальцах ногтевые пластины имеют длину менее $\frac{1}{4}$ от естественной, то есть их длина от ногтевого валика составляет от 4 до 7 мм. Значительная вариабельность длины связана с анатомическими размерами дистальных фаланг пальцев. Наибольшая длина характерна для первого (большого) пальца. Кутикула повышенной длины – до 2 мм.
- На третьих, четвертых, пятых пальцах ногтевые пластины имеют длину менее $\frac{1}{4}$ от естественной, их длина от ногтевого валика составляет от 1 до 3 мм. Значительная вариабельность длины связана с анатомическими размерами дистальных фаланг пальцев. Наименьшая длина характерна для пятого пальца. Кутикула во всех случаях покрывает практически весь ноготь, охватывая его от зоны роста и по боковым поверхностям.
- Ногтевые пластины резко уменьшены в размерах (в сравнении с нормой не менее чем в половину, как по длине, так и по ширине).
- Края ногтевых пластин неровные, крупно волнистые.
- При смещении кутикулы к ногтевому валику определяется, что ногтевые пластины розового цвета, блестящие, гладкие.
- При пальпаторном исследовании (при незначительном надавливании) легко прогибаются, что указывает на их малую (в сравнении с нормой) толщину.
- Признаков указывающих на грибковое поражение тканей (слоистость ногтя, наличие полостей, неровная поверхность, крошащиеся края) нет.
- Расположенная перед ногтем поверхность (ногтевое ложе) мелкобугристая. Выражены признаки гиперкератоза (утолщение эпидермиса). По всей поверхности имеются множественные серо-желтоватые чешуйки, легко отделяющиеся при надавливании. По боковым поверхностям ногтя по краевым валикам имеется утолщения мягких тканей, повышенная плотность, красноватый оттенок. Описанный комплекс признаков указывает на заживление вторичным натяжением, то есть с присоединением инфекции после травмы.

Таким образом, в ходе исследования выявлено, что имела место травматическая экстракция ногтевых пластин всех пальцев (рук и ног). Сходная морфологическая картина повреждений указывает на одновременное удаление всех ногтевых пластин на руках и ногах. На момент осмотра имеются признаки репарации тканей (заживления) вторичным натяжением, то есть с признаками присоединившейся инфекции на раневую поверхность после экстракции (удаления) ногтей.



2. Лабораторная диагностика

1. При использовании глюкометра «АККУ-ЧЕК» был определен уровень глюкозы крови, который составил 6,5 ммоль/л, натощак (прошло более 4 часов после еды) норма до 6,2 ммоль/л.

2. При использовании тестполосок «Урибел» определен уровень белка в моче, он составил 0,15 г/л, норма 0-0,033 г/л

3. При использовании тестполосок «Урикет-1» кетоны в моче не обнаружены.

4. При визуальном исследовании мочи В.М.Бунтова, визуально определяется рыхлый, ослизненный сверток крови, бурого цвета, нитевидной формы, длиной не менее 2,0 см. Который был набран вместе с мочой в стерильный, одноразовый, пластиковый шприц объемом 10 мл.

5. Для биохимического исследования, был взят образец венозной крови из левой локтевой вены, без технических трудностей (с первого раза), в стерильный, одноразовый, пластиковый шприц объемом 10 мл. Для общего анализа крови был произведен забор капиллярной крови из третьего пальца левой кисти в пластиковую пробирку с розовой крышечкой объемом 1 мл. Для исследования свертывающей системы взята кровь в пластиковую пробирку с сиреневой крышечкой объемом 1 мл.

6. Для проведения геномного исследования взяты заборы капиллярной крови из 4 пальца левой кисти на специализированный бланк номер 1240796, в соответствии со стандартом, 4 капли. Бланк подписан собственноручно В.М.Бунтовым. Образцы были высушены. Упакованы в бумажный конверт и опечатаны личной печатью «Мошенская Светлана Петровна Врач», нанесена сопроводительная надпись (забор крови и ее опечатывание произведено в присутствии Мошенской С.П.), свои подписи поставили Чернышев, Приходько, Кожанов.

7. Произведен забор материала (соскоб) с ногтевых пластин и их ложа каждого пальца конечностей (всего 20 предметных стекол), для микроскопического и микологического исследования. Осуществлена маркировка и упаковка.

После обследования Бунтова В.М., у него были взяты образцы крови и мочи, соскобы с ногтевых пластин и их ложа (2 пластиковых шприца объемом по 10 мл каждый, пластиковая пробирка с розовой крышечкой объемом 1 мл, пластиковая пробирка с сиреневой крышечкой объемом 1 мл, 20 предметных стекол). Данные образцы были отобраны у специалиста Мошенской С.П. начальником оперативного отдела ФБУ ИК-1 УФСИН России по Тульской области Кожановым Сергеем Викторовичем, о чем составлен соответствующий акт (светокопия акта прилагается).

Специализированный бланк № 1240796 с образцом крови Бунтова В.М. для проведения геномного исследования, упакованный в бумажный конверт и опечатанный личной печатью «Мошенская Светлана Петровна Врач», начальник оперативного отдела ФБУ ИК-1 УФСИН России по Тульской области Кожанов Сергей Викторович вынудил специалиста Мошенскую С.П. порвать, но изымать не стал (фотоснимок данного бланка представлен на фотоснимках таблиц №1, №2).

Специалист:



С.П.Мошенская

ВЫВОДЫ

На основании результатов проведённых исследований прихожу к следующим выводам:

1. У В.М.Бунтова при исследовании были установлены следующие заболевания и повреждения:

- Закрытая черепно-мозговая травма, ушиб головного мозга, объемное образование в левой гемисфере (гематома?), на что указывает: жалобы на головные боли, При осмотре: зрачки разноразмерные, левый больше правого. Нистагм горизонтальный, мелкокоразмашистый, в обе стороны. Отмечается девиация языка влево. В позе Ромберга не устойчив с тенденцией к паде-

нию назад и влево. Координаторные пробы выполняет неуверенно, с промахиванием с обеих сторон. При закрытых глазах падает назад и влево.

- Ушиб почек, на что указывает: наличие крови, слизи и белка в моче.
- Множественные (20) повреждения концевых фаланг пальцев кистей рук и пальцев ног.
- Лакунарная ангина, на что указывает увеличение лимфатических узлов области шеи и наличие налета на миндалинах и задней стенки глотки.
- Артериальная гипертензия, что подтверждается показателями артериального давления 170/100 мм.рт.ст.
- Нарушенная толерантность к глюкозе, на что указывает уровень глюкозы крови, который составил 6,5 ммоль/л, натощак (прошло более 4 часов после еды) норма до 6,2 ммоль/л.

2. Множественные повреждения концевых фаланг пальцев кистей рук и пальцев ног образовались в результате травматической экстракция ногтевых пластин 20 пальцев (рук и ног), что подтверждается наличием признаков репарации тканей (заживления) вторичным натяжением, то есть с признаками присоединившейся инфекции на раневую поверхность после экстракции (удаления) ногтей, частично отросшие тонкие (легко деформируемые при надавливании) ногтевые пластины; отсутствие визуальных признаков грибкового поражения этих областей. Учитывая сходную морфологическую картину репарации (заживления-восстановления) тканей в области ногтей, считаю необходимым указать на то, что травмирование указанных областей произведено в короткий временной промежуток, последовательно одно за другим.

Специалист:



С.П.Мошенская



МИНИСТЕРСТВО ОБОРОНЫ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ГЛАВНЫЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЦЕНТР
СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИХ И КРИМИНАЛИСТИЧЕСКИХ ЭКСПЕРТИЗ

105229, Москва,
Госпитальная пл., д. 3

тел.8 (499) 263-06-66
тел. 8 (495) 693-56-56

К заключению специалиста № 06/60/10-ж

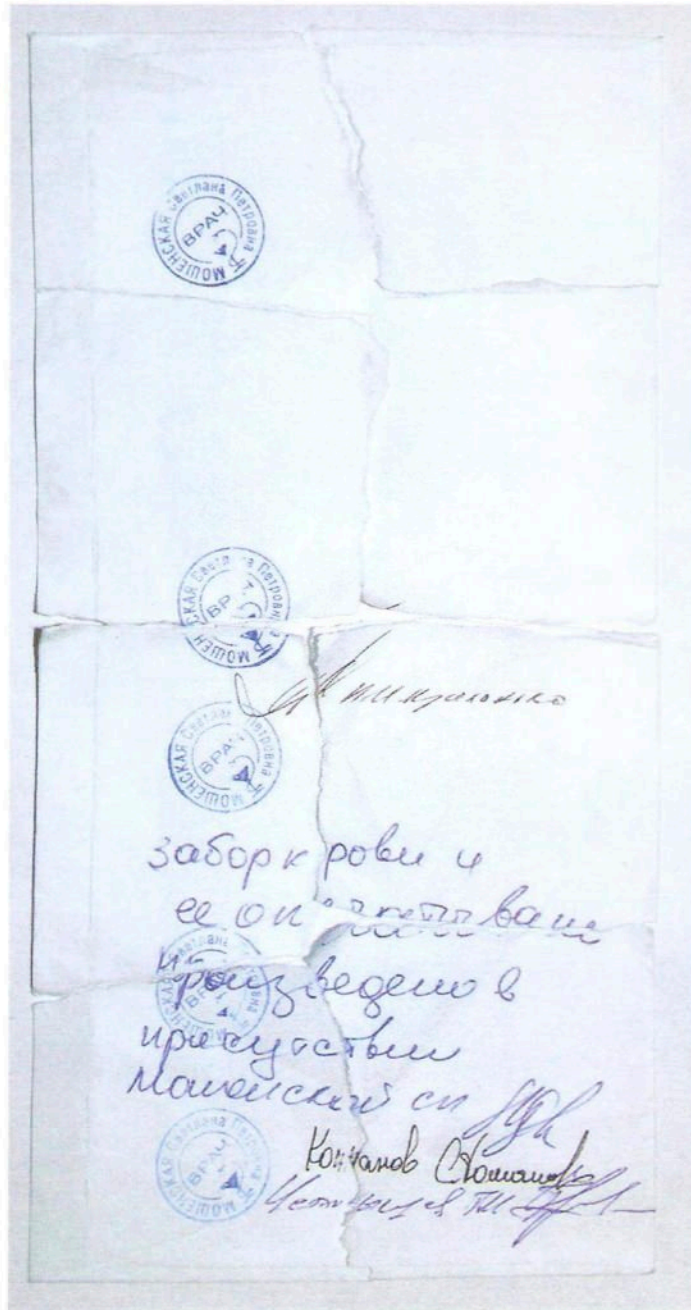


Рис. № 1. Общий вид конверта, в который был упакован специализированный бланк с образцами крови Бунтова В.М. для молекулярно-генетического исследования.

Специалист:

С.П.Мошенская



МИНИСТЕРСТВО ОБОРОНЫ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
 ГЛАВНЫЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЦЕНТР
 СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИХ И КРИМИНАЛИСТИЧЕСКИХ ЭКСПЕРТИЗ

105229, Москва,
 Госпитальная пл., д. 3

тел. 8 (499) 263-06-66
 тел. 8 (495) 693-56-56

К заключению специалиста № 06/60/10-ж

Не дотрагивайтесь до области внутри кружков
 Не используйте поврежденные тест-бланки

Кружки на бланке пропитывают
 равномерно, обильно и аккуратно
 по одной капле кровью на

кружке, взятой обычным
 способом из пятки. Капли могут
 быть побольше чем кружки но ни
 в каком случае меньше. Кровяные
 пятна высушиваются на воздухе.

Печ. учреждение
 Бунтов Виталий Марат

Ф.И.О. матери пол: Муж

Ф.И.О. ребенка Жен. Муж.

Дата рождения Вес при рождении
 Дата рождения 14 декабря 1976 г.
 Дата взятия пробы

Нормальная беременность ?
 Курящий ?
 Забор 23.03.2010 г.

Антибиотики ? Асфикция ?
 Сульфонамиды ? Желтуха ?

Whatman GmbH
 Hahnstraße 3
 37586 Dassel
 Germany

Рис. № 2. Общий вид специализированного бланка с образцами крови Бунтова В.М. для молекулярно-генетического исследования (лицевая сторона).

Специалист:

С.П.Мошенская



МИНИСТЕРСТВО ОБОРОНЫ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ГЛАВНЫЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЦЕНТР
СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИХ И КРИМИНАЛИСТИЧЕСКИХ ЭКСПЕРТИЗ

105229, Москва,
Госпитальная пл., д. 3

тел.8 (499) 263-06-66
тел. 8 (495) 693-56-56

К заключению специалиста № 06/60/10-ж

Do not touch sample areas.
Do not use if damaged.

The circles on the paper are to be applied equally and accurately saturated with one drop of blood in each circle, taken in the usual manner from the heel. The drops may be bigger than the circle, but under no circumstances smaller. The blood spots are left to air dry.

Medical institution

Mother's Name

Infant's name *8/* Female Male

Date of birth Birth Weight

Date of specimen collection

Normal pregnancy? SN 1240796
Premature baby?

Antibiotics? Asphyxia?
Sulphonamides? Jaundice?

CE IVD REF Whatman 903® LOT 2011-07
10538073 Rev.0 809408/71

Рис. № 3. Общий вид специализированного бланка с образцами крови Бунтова В.М. для молекулярно-генетического исследования (тыльная сторона).

Специалист:

С.П.Мошенская



МИНИСТЕРСТВО ОБОРОНЫ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ГЛАВНЫЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЦЕНТР
СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИХ И КРИМИНАЛИСТИЧЕСКИХ ЭКСПЕРТИЗ

105229, Москва,
Госпитальная пл., д. 3

тел. 8 (499) 263-06-66
тел. 8 (495) 693-56-56

К заключению специалиста № 06/60/10-ж



Рис. № 4. Общий вид Бунтова В.М.

Специалист:



С.П.Мошенская



МИНИСТЕРСТВО ОБОРОНЫ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ГЛАВНЫЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЦЕНТР
СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИХ И КРИМИНАЛИСТИЧЕСКИХ ЭКСПЕРТИЗ

105229, Москва,
Госпитальная пл., д. 3

тел. 8 (499) 263-06-66
тел. 8 (495) 693-56-56

К заключению специалиста № 06/60/10-ж



Рис. № 5. Общий вид Бунтова В.М.

Специалист:

С.П.Мошенская



МИНИСТЕРСТВО ОБОРОНЫ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ГЛАВНЫЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЦЕНТР
СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИХ И КРИМИНАЛИСТИЧЕСКИХ ЭКСПЕРТИЗ

105229, Москва,
Госпитальная пл., д. 3

тел.8 (499) 263-06-66
тел. 8 (495) 693-56-56

К заключению специалиста № 06/60/10-ж

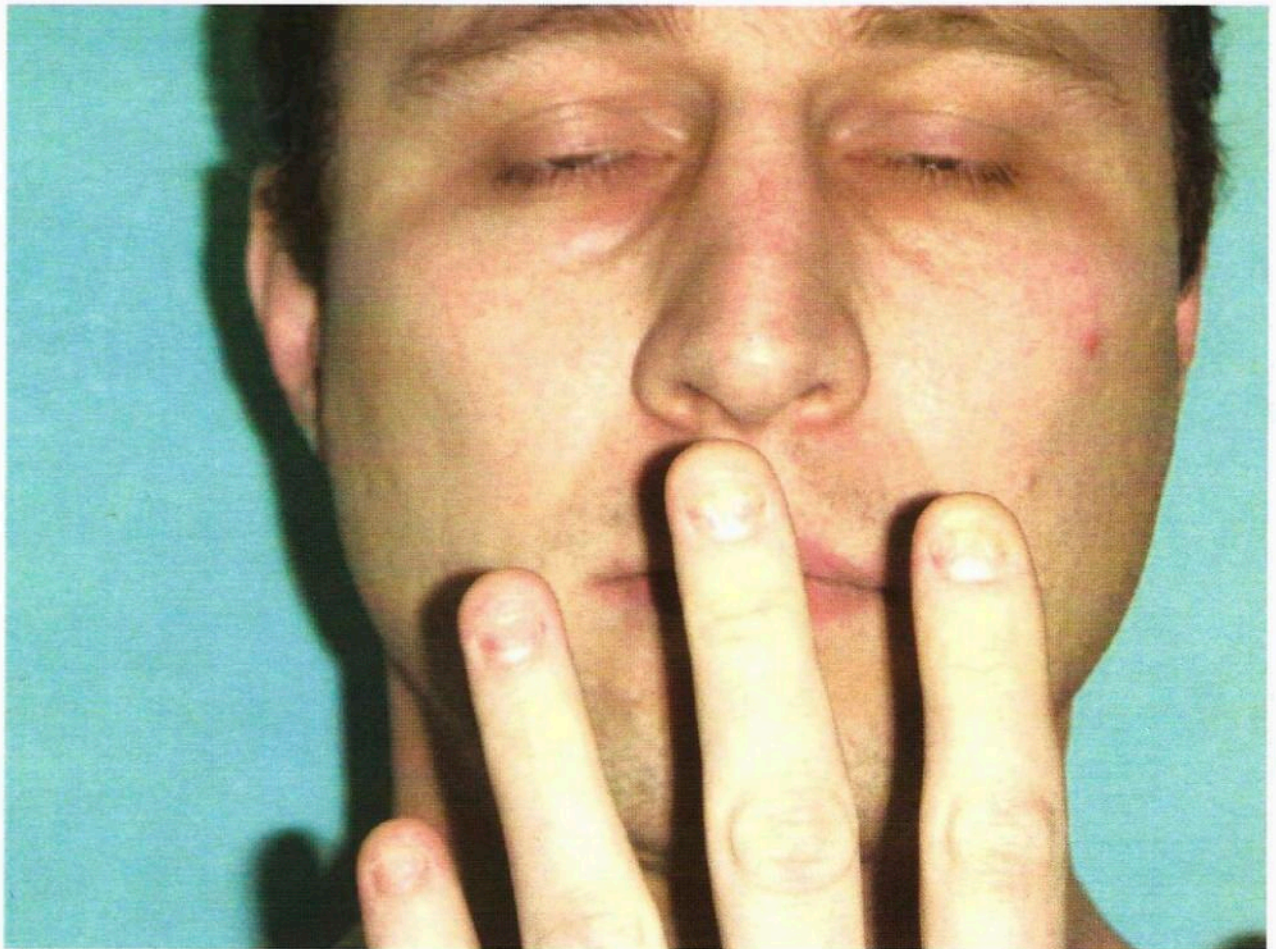


Рис. № 6. Общий вид концевых фаланг левой кисти Бунтова В.М.

Специалист:

С.П.Мошенская



МИНИСТЕРСТВО ОБОРОНЫ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ГЛАВНЫЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЦЕНТР
СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИХ И КРИМИНАЛИСТИЧЕСКИХ ЭКСПЕРТИЗ

105229, Москва,
Госпитальная пл., д. 3

тел. 8 (499) 263-06-66
тел. 8 (495) 693-56-56

К заключению специалиста № 06/60/10-ж

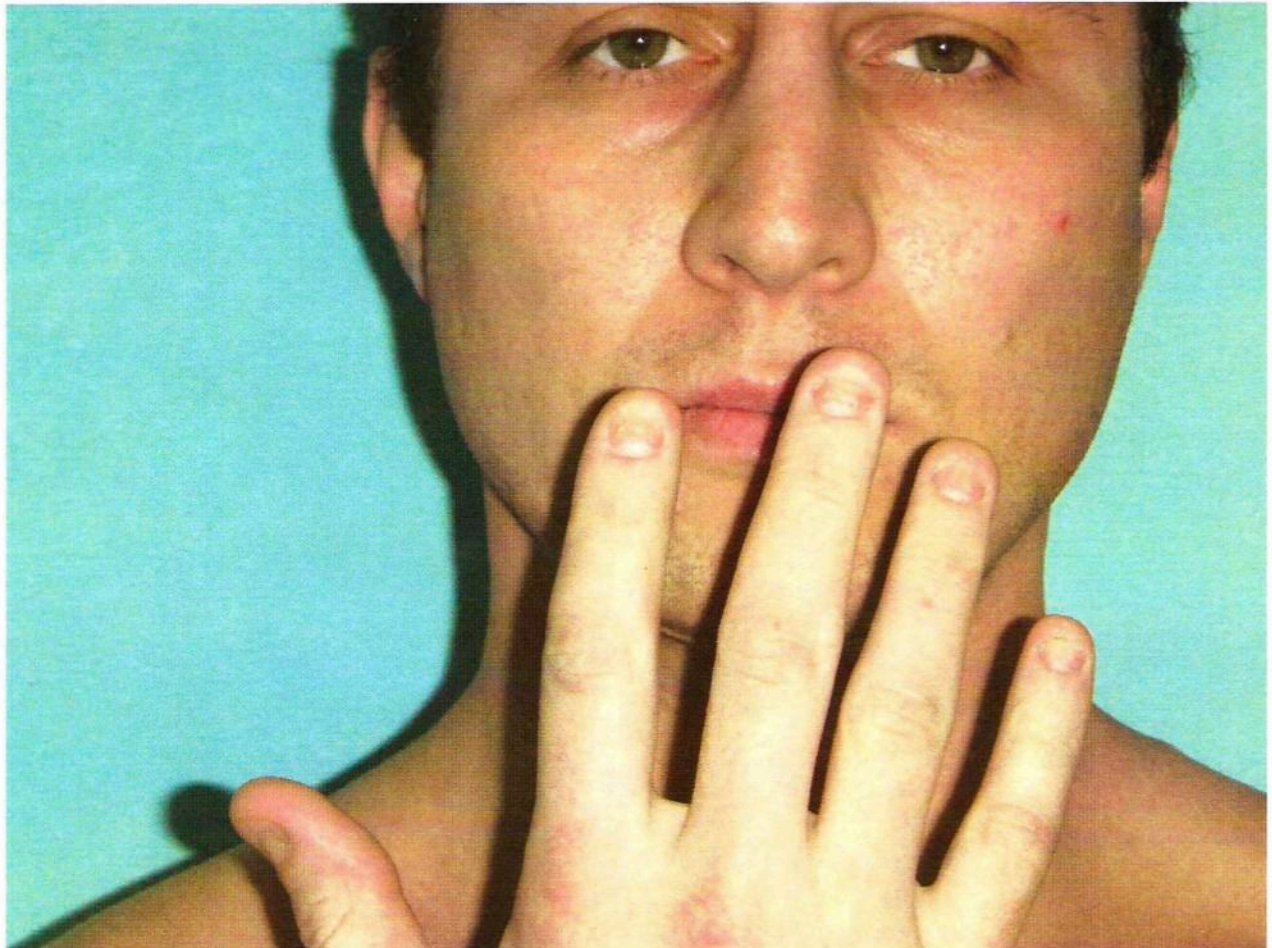


Рис. № 7. Общий вид концевых фаланг правой кисти Бунтова В.М.

Специалист:

С.П.Мошенская



МИНИСТЕРСТВО ОБОРОНЫ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ГЛАВНЫЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЦЕНТР
СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИХ И КРИМИНАЛИСТИЧЕСКИХ ЭКСПЕРТИЗ

105229, Москва,
Госпитальная пл., д. 3

тел.8 (499) 263-06-66
тел. 8 (495) 693-56-56

К заключению специалиста № 06/60/10-ж



Рис. № 8. Общий вид концевых фаланг левой стопы Бунтова В.М.

Специалист:

С.П.Мошенская



МИНИСТЕРСТВО ОБОРОНЫ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ГЛАВНЫЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЦЕНТР
СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИХ И КРИМИНАЛИСТИЧЕСКИХ ЭКСПЕРТИЗ

105229, Москва,
Госпитальная пл., д. 3

тел.8 (499) 263-06-66
тел. 8 (495) 693-56-56

К заключению специалиста № 06/60/10-ж



Рис. № 9. Общий вид концевых фаланг правой стопы Бунтова В.М.

Специалист:

С.П.Мошенская



ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА
ИСПОЛНЕНИЯ НАКАЗАНИЙ
УПРАВЛЕНИЕ

ПО ТУЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ БЮРО СЛУЖБЫ
УЧРЕЖДЕНИЯ

ИСПРАВИТЕЛЬНАЯ КОЛОНИЯ № 1
(ФБУ ИК-1 УФСИН РОССИИ ПО
ТУЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ)

Демонстра пр-д, 1 Коллежский пер.
Дзержинский г. Тульская область, 300701
Тел. и факс: (407 30) 9-20-00

№ 200 / 10

№ 10

АКТ

г. Донской

Кочанов Сергей Викторович

назначенник оперативного отдела ФБУ ИК-1

УФСИН России по Тульской области

в присутствии Чернышева П. И. Приходько П. И.

Володвиков С. А. узы у Моменской С. П.

шприц 10 мл с кровью ос. Буктова В. М.; шприц

10 мл с мочой ос. Буктова В. М., две пробирки

- 0,5 мл с сереновой крешенкой

- 0,5 мл с розовой крешенкой

фрагмент стекла с материалами (оскоб с ногтей)

пальцев ног и рук ос. Буктова В. М.

Сделано это в связи с отсутствием разрешения

на проведение таких действий от следователя

прокуратуры г. Донского юрисконсульта Князев

который в настоящее время проводит провер

ку по заявлению ос. Буктова о незаконных

действиях в отношении со стороны

АКТ подписали:

п/п.к

п/п.к

п/п.к

п/п.к

Р. Кочанов

[Signature]

[Signature]

Кочанов С. В.

Чернышев П. И.

Приходько П. И.

Володвиков С. А.

Копия верна
[Signature]
во. органа
М. Д. (подпись)

