**Fiche prélèvement beDNA (à associer avec le prélèvement)**

**Nature et références de l’opération (à remplir avant impression)**

N°OA : Année :

Type d’opération :

Organisme de rattachement :

SRA associé : Île-de-France

Responsable d’opération :

Anthropologue :

**Localisation (à remplir avant impression)**

Adresse ou lieu-dit de l’opération :

Commune :

Département :

**Identification des échantillons (à remplir lors du prélèvement)**

**Échantillons (date JJ/MM/AA : / / )**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Identifiant unité enregistrement (UE)** | **Datation estimée** | | | **UE prélevée en relation avec d’autres UE ? (Sépulture multiple, collective, réduction, …)** | | | | **Position du squelette** | **État de conservation du squelette** | | | **Nom et prénom COMPLET de l’auteur du prélèvement** | | |
|  |  | | | Oui | Non | | |  | Complet |  | | |  | |
| Si oui, préciser UE et nature |  | | | Incomplet |  | | | **Autres manipulateurs (nom, prénom)** | |
| Restes isolés |  | | |  | |
| **Type d’échantillon 1** | | | **Type de la dent 1** | | | | | **Latéralisation de l’os ou dent 1** | | | | | **État de l’échantillon 1** | |
| Partie pétreuse de l’os temporal | |  | Incisive | | |  | | Gauche | | |  | | Stable |  |
| Canine | | |  | |
| Dent | |  | Prémolaire | | |  | | Droite | | |  | | Instable |  |
| Molaire | | |  | | Supérieure | | |  | |
| **Précision *(ex : M2)* :** | | | | | Inférieure | | |  | | Critique |  |
| Autre échantillon osseux | |  | **Précisions autre échantillon osseux 1 :** | | | | |
| **Type d’échantillon 2** | | | **Type de la dent 2** | | | | | **Latéralisation de l’os ou dent 2** | | | | **État de l’échantillon 2** | | |
| Partie pétreuse de l’os temporal | |  | Incisive | | | |  | Gauche | | |  | | Stable |  |
| Canine | | | |  |
| Dent | |  | Prémolaire | | | |  | Droite | | |  | | Instable |  |
| Molaire | | | |  | Supérieure | | |  | |
| **Précision *(ex : M2)* :** | | | | | Inférieure | | |  | |
| Autre échantillon osseux | |  | **Précisions autre échantillon osseux 2 :** | | | | | Critique |  |

**Remarques supplémentaires (sexe, classe âge, pathologie(s), présence mobiliers, problèmes éventuels lors du prélèvement) :**