***M. ou Mme NOM Prénom : N°IEP :***

Etiquette hospitalière

***Date de naissance :***

**Service :**

**Tél :**

**Médecin demandeur :**

**PRELEVEMENTS REALISES LE………/………/.......…à …………H……..**

**PRELEVEMENTS RECUS LE ………/………/….……à …………H……..**

**Nature des prélèvements :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nature du prélèvement**  | **Type de tube-couleur du bouchon** | **Nombre de prélèvements** |
| **SANG** | 7 ml prélevés sur edta (bouchon violet)  | bch_violet**X2** |
| **SANG** | 5 ml prélevés sur fluorure de sodium (bouchon gris)  | bch_gris **X2** |
| **SANG** | 7 ml prélevés sur tube sec avec activateur de coagulation (bouchon rouge) | bch_rouge **X2** |
| **URINES** | 5 ml prélevés sur tube urines hors microbiologie (bouchon beige)  | bch_beige**X2** |
| **AUTRES PRELEVEMENTS** : liquide de boisson… | Poudrier…  | **X1** |
| **CHEVEUX**1 mèche orientée, coupée au ras du cuir chevelu en occipital, de la taille d’un crayon de papier  | Enveloppe papier  | **X1** |

**Fiche de renseignements à compléter :**

**RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA VICTIME**

** Origine du cas**

- Date et heure des faits : - Date et heure de prise en charge :

 - Circonstances de prise en charge :

  Dépôt de plainte  Découverte par la police ou la gendarmerie

  Présentation spontanée à l’hôpital  Autre (préciser) :

** Description du sujet**

 - Date de naissance : - Sexe :  M  F

 - Traitement en cours  Oui  Non

 - Si oui détailler les traitements (Nom, posologie, date de début de traitement):

 - La victime fait elle usage de stupéfiants  Oui  Non

 Si oui, lesquels

 - La victime a-t-elle pris des médicaments après l’agression

  Oui  Non

 Si oui, lesquels

** Nature de l’infraction**

  Agression sexuelle  Autre (préciser)   Vol  Inconnue

** Description du ou des agresseurs**

 - Amnésie de la victime  Oui  Non

 - Nombre d’agresseurs : - Sexe :  M  F

 - Connu(s) de la victime :  Oui  Non

 Si oui, lien avec la victime : conjoint, parent, connaissance

**ANAMNESE – CIRCONSTANCES DE L’AGRESSION**

Récit de la victime  d’un tiers 

**EXAMEN MEDICAL**

** Délai estimé entre les faits et l’examen :**

** Etat de conscience de la victime :**

 - au moment des faits :

 - à l’examen :

** Amnésie :**  Oui  Non

 Totale  Partielle 

** Comportement général :**

  Normal  Ralenti  Somnolent  Agité  Délirant  Inadapté

** Etat psychique :**

  Normal  Agressif  Dépressif  Anxieux  Euphorique

** Langage :**

 Normal  Bavard  Pâteux  Incohérent  Mutisme

** Traces de violence physique :**  Oui  Non

 Si oui détailler :

  Lésions traumatiques

  Lésions gynécologiques

  Autres (détailler)

** Recherche de sperme**  Oui  Non

Si oui : -Nature du prélèvement

 -Résultat :  Positif  Négatif

** Résumé de l’observation médicale :**