



GOVERNEMENT

*Liberté
Égalité
Fraternité*

CERTIFICAT MÉDICAL INITIAL PROCÉDURE CONSERVATOIRE RECUEIL DE PREUVES SANS PLAINTE

Je soussigné(e), Docteur _____
certifie avoir examiné le ____/____/____ à partir de ____/____,
au sein du service de _____
de l'établissement de santé de _____

Avec son accord et dans le cadre d'une procédure conservatoire

Madame / Monsieur _____

Né(e) le _____ **à** _____

Demeurant _____

HISTORIQUE DES FAITS

[D'après les dires de l'intéressé(e)]

L'intéressé(e) rapporte avoir été victime de violences le _____ **à** _____ .

- Mécanismes traumatiques rapportés
- L'intéressé(e) n'aurait pas perdu connaissance.
L'intéressé(e) indique avoir perdu connaissance durant _____
- L'intéressé(e) n'aurait pas saigné.
L'intéressé(e) aurait saigné au niveau _____

DOLÉANCES

L'intéressé(e) allègue ce jour en rapport avec les faits :

- Sur le plan physique :

- Sur le plan psychologique :

EXAMEN CLINIQUE

- Examen réalisé _____ jours après les faits de violences décrits.
- Femme / Homme âgé(e) de _____ ans, alléguant être droitier, gaucher.
- Taille (cm):
- Poids (kg):
 - Examen de la surface corporelle:

 - Examen psychologique:

EXAMENS COMPLÉMENTAIRES

L'intéressé(e) a bénéficié des examens complémentaires suivants:

CONCLUSIONS

Il s'agit de Madame / Monsieur _____
âgé(e) de _____ ans,
qui rapporte avoir été victime de violences le ____/____/____.

L'examen réalisé à _____ jours des faits rapportés met en évidence:

- Sur le plan physique:

- Sur le plan psychologique:

Compte tenu des constatations et en l'état du dossier, l'ITT au sens pénal peut être estimée à : (...) jours,
sous réserve de complications.

Fait à _____

Le _____

Docteur _____