

## CERTIFICAT MEDICAL INITIAL EN CAS D'AGRESSION SEXUELLE AVEC PENETRATION SUR PERSONNE MAJEURE

*Sur demande de la personne et remis en main propre*

***Un double doit être conservé par le médecin***

Je soussigné/ée (*Nom – Prénom*) :

certifie avoir examiné le (*date en toutes lettres*) :

à     heure

à (*Lieu : cabinet, service hospitalier, domicile, autre*) :

Madame (*nom -- prénom*) :

Date de naissance (*en toutes lettres*) :

Domiciliée :

FAITS OU COMMÉMORATIFS :

Madame déclare « *relater les faits, l'auteur des violences, s'il est connu par la victime peut être cité car « »*

le (*date*)

à (*heure*)

à (*lieu*) »

depuis, elle se plaint de « *(douleurs, peur, impossibilité de s'alimenter et/ou de dormir, remémoration incessante de la scène de violence...)* »

ETAT ANTERIEUR : (*antécédents qui pourraient interférer avec les lésions traumatiques*) :

Cicatrices antérieures : OUI / NON / si OUI lesquelles

Douleurs antérieures de la zone atteinte : OUI / NON / si OUI lesquelles

Antécédents chirurgicaux en lien avec la zone atteinte : OUI / NON si OUI lesquels

PRECISION : (*le cas échéant*)

Etat gravidique et âge de la grossesse :

---

## EXAMEN CLINIQUE

### **Examen général et psychologique :**

- normal
- ralenti, somnolent
- irritabilité, troubles de la concentration
- agité, hypervigilance, sursauts
- troubles anxio -dépressifs, idées suicidaires
- délirant, désorientation
- inadapté, déconnection émotionnelle
- prostration
- confusion, amnésie
- autre

**Examen corporel :** (*localisation et description des lésions constatées visuellement et cliniquement, sans préjuger de l'origine*)  ecchymose  érosion cutanée  plaie franche  plaie contuse  fracture  morsure  
 griffure  traces de strangulation  brûlure  autre

### **Préciser :**

- ➔ la gêne fonctionnelle
- ➔ la prise d'antalgiques en raison des douleurs

**Examen gynécologique – anal – buccal :**

**Décrire si examen :** normal / cicatrice / éraillure / déchirure / hémorragie / tuméfaction / ecchymose / hématome / brûlure / morsure / griffure / boursoufflure / plaie franche / plaie contuse

**Sur :**

- Le périnée
- les petites lèvres
- l'hymen
- la vulve
- le vagin
- le col utérin
- l'anus
- la cavité buccale

Ci-joint : photographies éventuelles prises par le médecin, datées, signées et tamponnées au verso (avec l'accord de la patiente)

Ci-joint : schéma anatomique

**Prélèvements effectués :**

- prélèvements vagin / vulve / anus / bouche à la recherche de spermatozoïdes et de MST
- prélèvements cutanés (*préciser la localisation du prélèvement*)
- prélèvements sanguins : sérologies / recherche de toxiques / diagnostic de grossesse / autre
- prélèvements urinaires : recherche de toxique / MST / autre
- autre : cheveux / vêtements

**Examens complémentaires prescrits :** radiographie / échographie / autre

En l'absence de contraception orale, elle a reçu la pilule du lendemain (*le cas échéant*).

En conclusion, Madame présente des traces de violences récentes et une réaction psychique à l'agression qu'elle dit avoir subie. (*ne pas conclure à la qualification de viol qui appartient au magistrat*)

PARTICULARITE :

Cet examen a nécessité la présence d'une personne faisant office d'interprète

Madame, Monsieur (*nom, prénom, adresse ou employeur de l'interprète*) :

**« Certificat établi à la demande de l'intéressée et remis en main propre pour servir et faire valoir ce que de droit »**

DATE (*du jour de la rédaction, en toutes lettres*),

SIGNATURE (*Manuscrite, pas de signature électronique*)

TAMPON DU MEDECIN