



COORDONNEES DE L'ORGANISME DEMANDEUR

Demandeur
 Adresse
 CP Ville
 Téléphone Télécopie
 E mail

PATIENT

Nom
 Nom d'épouse
 Prénom
 Né(e) le
 Sexe F M

SERVICE CLINIQUE

Nom du ou des
 Médecins
 prescripteurs
 Date de l'examen
 Votre référence
 Service/Unité

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA VICTIME

Date et heure des faits.
 Date et heure de prélèvement.

Circonstances de l'agression :

.....

.....

La victime a-t-elle présenté une amnésie ? OUI NON
 Comportement de la victime NORMAL RALENTI SOMNOLENT AGITE DELIRANT
 Etat psychique de la victime NORMAL AGRESSIF DEPRESSIF ANXIEUX EUPHORIQUE
La victime a-t-elle un traitement en cours ? OUI NON
 Si oui détailler le 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 ?

Les prélèvements sont à réaliser en double en cas de contre expertise

- Prélèvements sanguins :** 1 tube fluoré (bouchon gris) & 2 tubes EDTA (bouchon violet)
- Prélèvements urinaires :** 1 flacon d'environ 30 mL
- Prélèvement de cheveux * :** une mèche (environ 100 cheveux) dont l'orientation sera définie par une cordelette nouée à 1 cm de la racine pourra être prélevée 3 à 5 semaines après les faits si le délai est > à 72 heures.

La victime a-t-elle fait un traitement capillaire depuis les faits ? OUI NON
 Si oui, lesquels ?

* à la demande du médecin légiste ou du patient (protocole disponible sur simple demande au laboratoire)