

Annexe 2

Enquête « SOUMISSION CHIMIQUE » (Usage criminel de produits psychoactifs)

CEIP de

Date d'enregistrement :

N° local d'enregistrement du cas :

▪ Origine de la notification :

- Ville :

- Structure :

▪ Médecin examinateur :

- Nom :

- Adresse

▪ Toxicologue analyste :

- Nom :

- Adresse

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

