

Notez le **nom** complet du patient avec sa **date de naissance** et son **adresse**.

Il est important de **vérifier l'identité du patient** lors de la rédaction du certificat (surtout quand il est rédigé à des fins judiciaires), noter le numéro permet de prouver que ça a été fait. Éventuellement, si c'est un patient connu qui n'a pas de pièce d'identité vous pouvez noter « patient connu du cabinet ».

Si le patient est mineur et vient accompagné d'un adulte référent il est possible de le renseigner dans le certificat, si vous le jugez nécessaire

Cette partie n'est pas indispensable. Ce sont les faits relatés par le patient. Si vous jugez nécessaire de rapporter les dires du patient il est essentiel de :

- Bien différencier dans le certificat cette partie des éléments médicaux constatés
- Ne pas interpréter les dires
- Ne pas nommer d'agresseur ou uniquement dans les paroles transcrites entre guillemets

Il est possible de préciser ici si le patient dit subir du cyber-harcèlement ou du harcèlement scolaire.

Ce sont les **faits objectifs que vous avez constatés** au cours de l'entretien et de l'examen clinique :

⇒ Description précise des **lésions physiques** éventuelles (type, taille, aspect, localisation)

- Penser à rechercher des scarifications
- Peut être accompagné si besoin d'un schéma ou de photographies
- Mentionner les éléments cliniques négatifs si nécessaire
- Possibilité d'évoquer le retentissement fonctionnel physique

⇒ Description de l'**évaluation psychologique** (anxiété, idées suicidaires, épisode dépressif aigu, syndrome de stress post traumatique...)

CERTIFICAT MÉDICAL INITIAL

Je soussigné(e) Dr..... certifie avoir examiné ce jour à mon cabinet (Nom/Prénom)..... né(e) le/...../....., habitant au
Numéro de la pièce d'identité :
Le patient est accompagné de

Le patient déclare avoir été victime de

Je constate ce jour à l'examen :

Examens complémentaires éventuels :

Certificat établi à la demande de l'intéressé et remis en mains propres pour faire valoir ce que de droit.

Fait à, le/...../20.....



Indiquez les éventuels examens prescrits et/ou les résultats d'examens déjà réalisés.
A ne remplir que si l'examen complémentaire a un intérêt pour détailler les hypothèses cliniques en lien avec la situation, sinon supprimez l'item.

Appelez votre **signature** et votre **tampon** (avec RPPS, adresse d'exercice et numéro de téléphone).