

ANNEXE

FICHE DE LIAISON

UN EXEMPLAIRE DE LA FICHE EST À CONSERVER PAR LE PATIENT		
Informations générales relatives au patient		Informations relatives au prescripteur
• Nom de naissance : • Nom d'usage : • Prénom : Coordonnées téléphoniques : Adresse de messagerie : • Date de naissance : • Sexe :		• Nom du prescripteur et numéro RPPS : Coordonnées (tel et mël) : • Nom et numéro RPPS du médecin qui reçoit les résultats (si différent du prescripteur) (1) : Coordonnées (tel et mël) : • Date et heure de l'examen :
		Informations relatives au prélèvement
		• Nom du LBM et numéro FINESS : Coordonnées (tel et mël) : • Nom du préleveur et numéro RPPS (si prélèvement réalisé en dehors d'un LBM) : • Date et heure du prélèvement :
Informations concernant l'objet de la prescription		
Date et heure des faits à l'origine de la demande d'examens :		
Nature des faits rapportés par le patient : ☐ Violence sexuelle ☐ Vol ☐ Violence physique ☐ Autre : ☐ Inconnue (amnésie et absence de témoins) ☐ Pas d'agression rapportée par le patient (pas d'amnésie et/ou présence de témoins)		
Circonstances des faits - Anamnèse :		
Questions complémentaires		
Le patient a-t-il présenté une amnésie ?	☐ Oui ☐ Non Si oui, ☐ Totale ☐ Partielle (flash)	
Le comportement du patient est-il :		
☐ Normal ☐ Ralenti	☐ Somnolent ☐ Agité	
Le patient a-t-il consommé de l'alcool au moment des faits ?	☐ Oui Combien de verres standards ?	☐ Non
Le patient a-t-il un traitement en cours ?	☐ Oui Indiquer le traitement :	☐ Non
Le patient fait-il usage de drogues (poppers, protoxyde d'azote, drogues illicites...) ?	☐ Oui Indiquer lesquels et de quand date la dernière prise :	☐ Non
Le patient a-t-il pris des médicaments ou autres produits psychoactifs après les faits ?	☐ Oui Indiquer lesquels et de quand date la dernière prise :	☐ Non
Encadré réservé à l'analyse de cheveux		
Le patient a-t-il réalisé des traitements capillaires (coloration, décoloration, lissage, permanente...) depuis les faits ?	☐ Oui Indiquer lesquels :	☐ Non

(1) Si prescription par un autre professionnel de santé (par exemple dans le cadre d'un protocole de délégation).