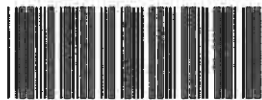


# AGRESSION SEXUELLE

\*\*\* Situation fictive pour besoins de formation \*\*\*

Examen médico-légal



DT9004

I,

Noémie

C.H. Rivarhays

DATE DE L'EXAMEN

Année Mois Jour Heure (00:01 à 24:00)

2008 11 07 10 20

## CONSENTEMENT

Je, Noémie I., consens par la présente à :

Initiales de la victime, du parent, du tuteur ou du DPJ\*\*

1) un examen médical, incluant, si cela est pertinent, un examen gynécologique et génital, des prélèvements et des traitements;

N.I.

2) a) un examen médico-légal comprenant un examen médical (tel qu'il est décrit au point 1), des prélèvements et une prise de sang, entre autres pour la recherche du profil génétique (ADN)\*;

N.I.

b) une prise de sang et au prélèvement d'un échantillon d'urine qui seront utilisés pour le dépistage de drogues ou d'alcool, si cela est pertinent;

N.I.

3) la remise de la trousse médico-légale ou de la trousse médicosociale aux policiers afin qu'elles puissent être utilisées dans le déroulement d'une enquête policière.

Date (si différente de celle de l'examen)  
Année Mois Jour

N.I.

Le refus de consentir aux articles 2 et 3 susmentionnés ne modifiera en rien la qualité des soins qui me seront prodigués et je conserve à tout moment au cours de l'examen la liberté de revenir sur ce consentement en entier ou en partie.

Signature : Noémie I.

Victime, parent, tuteur ou DPJ \*\*

Année Mois Jour

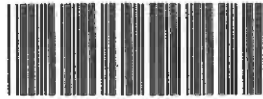
Date : 2008 11 07

\* L'information concernant le profil génétique de la victime n'est pas compilée dans la Banque nationale des données génétiques.

\*\* Si la victime est âgée de moins de 14 ans et que les parents ou le tuteur refusent l'examen, le DPJ peut autoriser les étapes 1 à 2 dans une situation d'urgence.

# SEXUAL ASSAULT

Forensic examination



DT9016

--	--	--	--	--

DATE OF EXAMINATION	Year	Month	Day	Time (00:01 to 24:00)


## CONSENT

I, \_\_\_\_\_, hereby consent to:

Initials of victim,  
parent, tutor or DYP \*\*

1) a medical examination including, if pertinent, a gynecological and genital examination, samples and treatments;

2) a) a forensic examination which includes a medical examination (as described in point 1), samples and a blood test to determine, among others things a genetic profile (DNA)\*;

b) a blood test and a urine sample, which will be used to detect drugs or alcohol, if pertinent;

3) transmission to police of the forensic evidence kit or of the medical/social records kit to assist with the police investigation.

Date  
(if different from the date of the examination)

Year	Month	Day

**Refusal to consent to items 2 and 3 will in no way affect the quality of care provided, and I am free at any time during the examination to modify this consent in whole or in part.**

Signature: \_\_\_\_\_  
Victim, parent, tutor or DYP \*\*

Date: 

Year	Month	Day

\* Information concerning the victim's genetic profile will not be kept in the National DNA Data Bank.

\*\* If the victim is under 14 years of age and the parents or tutor refuse to consent to the examination, the DYP may provide authorization for steps 1 and 2 if urgently needed.

# AGRESSION SEXUELLE

Examen médico-légal



I

Noémie

C.H. Rivière-du-loup

DATE DE L'EXAMEN

Année Mois Jour Heure (00:01 à 24:00)

(Si différente de celle inscrite sur le formulaire 1)

Les renseignements recueillis viennent de :

la victime

autre personne (préciser) : \_\_\_\_\_

## DESCRIPTION DE L'AGRESSION SEXUELLE AUX FINS DE L'EXAMEN MEDICOLEGAL

Année Mois Jour Heure (00:01 à 24:00)

Date et heure de l'agression sexuelle

20081107

Si, lors des événements, il y a eu plusieurs agressions sexuelles, indiquer la date et l'heure de la dernière.

amnésie entre 00h00 et 08h00 am

Violence et contraintes physiques

La victime a été :

- attachée     égratignée     mordue     serrée     autre : \_\_\_\_\_  
 brûtée     étranglée     poussée     tirée par les cheveux  
 coupée     frappée     retenue

Avec quel objet : \_\_\_\_\_

Agresseur(s)

Nombre : \_\_\_\_\_  Ne sait pas    Sexe :  M  F    Lien avec la victime : \_\_\_\_\_

Blessures infligées à l'agresseur par la victime :  Oui  Non  Ne sait pas

Si oui, préciser (égratignure, coupure, morsure, etc.) : \_\_\_\_\_

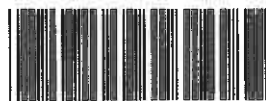
À utiliser dans une situation exceptionnelle seulement.  
Inscrire mot à mot les paroles dites spontanément par la victime lors de l'intervention.  
(Sans faire le récit de l'événement.)

Remplir seulement si la victime :

- Est un enfant  
 A une déficience intellectuelle sévère ou profonde  
 A des troubles importants de la mémoire  
 Est blessée très grièvement (danger pour la vie)

# AGRESSION SEXUELLE

Examen médico-légal



DT9006

I

Noème

DATE DE L'EXAMEN

Année Mois Jour Heure (00:01 à 24:00)

2008 11 07 10 30

(Si différente de celle inscrite sur le formulaire 1)

## DESCRIPTION DE L'AGRESSION SEXUELLE AUX FINS DE L'EXAMEN MÉDICO-LÉGAL (suite)

Pour déterminer le type d'examen médico-légal et les prélèvements nécessaires, cocher les parties anatomiques de l'agresseur qui ont été en contact avec celles de la victime.

Cocher si la description des contacts sexuels N'EST PAS CLAIRE par ex. : enfant, drogue et alcool, perte de conscience; etc.



Victime	Le ou les agresseurs	Condom
BOUCHE	Bouche <input type="checkbox"/> Doigt, main <input type="checkbox"/> Vagin <input type="checkbox"/> Pénis <input type="checkbox"/> Anus <input type="checkbox"/> Corps étranger : _____	<input type="checkbox"/>
DOIGT, MAIN	Bouche <input type="checkbox"/> Vagin <input type="checkbox"/> Pénis <input type="checkbox"/> Anus <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SEINS	Bouche <input type="checkbox"/> Doigt, main <input type="checkbox"/> Vagin <input type="checkbox"/> Pénis <input type="checkbox"/> Anus <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VAGIN	Bouche <input type="checkbox"/> Doigt, main <input type="checkbox"/> Vagin <input type="checkbox"/> Pénis <input type="checkbox"/> Corps étranger : _____	<input type="checkbox"/>
PÉNIS	Bouche <input type="checkbox"/> Doigt, main <input type="checkbox"/> Vagin <input type="checkbox"/> Pénis <input type="checkbox"/> Anus <input type="checkbox"/> Corps étranger : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
ANUS	Bouche <input type="checkbox"/> Doigt, main <input type="checkbox"/> Pénis <input type="checkbox"/> Corps étranger : _____	<input type="checkbox"/>
PEAU	Bouche <input type="checkbox"/> Doigt, main <input type="checkbox"/> Pénis <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ne sait pas

### Ejaculation sur la peau ou les cheveux

- Oui
- Non
- Ne sait pas

Si oui, à quel endroit sur le corps?

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

# AGRESSION SEXUELLE

Examen médico-légal



DT9007

I. Noémie

Empty rectangular box for notes or identification.

Empty rectangular box for notes or identification.

DATE DE L'EXAMEN: Année 2008, Mois 11, Jour 07, Heure (00:01 à 24:00) 10:32

(Si différente de celle inscrite sur le formulaire 1)

## DESCRIPTION DE L'AGRESSION SEXUELLE AUX FINS DE L'EXAMEN MEDICOLEGAL (suite)

### Les vêtements portés lors de l'agression sexuelle :

sont remis avec la trousse     ont déjà été remis aux policiers    ont été lavés     Oui     Non  
 doivent être récupérés par les policiers    ont été réparés     Oui     Non

### La victime :

s'est lavée     Oui     Non    a eu une miction     Oui     Non  
s'est donné une douche vaginale     Oui     Non    a eu une défécation     Oui     Non

### Médicaments

Ingestion, contre sa volonté, de drogues ou d'alcool :     Oui     Non     Ne sait pas

### Section à remplir seulement s'il y a eu ingestion de drogues ou d'alcool ou intoxication sévère :

Aux fins de l'analyse des prélèvements de sang et d'urine pour la recherche de drogues et d'alcool : y a-t-il eu prise de médicaments, y compris ceux donnés à l'hôpital, dans les 5 jours précédant l'examen médico-légal?     Oui     Non

### Si oui, spécifier :

Médicaments	Date			Heure (00:01 à 24:00)
	Année	Mois	Jour	
yasmin 1 co d'oe HS    dernier	2008	11	05	2100

Allergie à certains médicaments :     Oui     Non

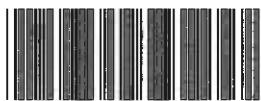
### Éléments gynécologiques pertinents à l'agression sexuelle

DDM : 2008 | 10 | 27    Ménarche chez les moins de 18 ans : 12 ans

Besoin de contraception d'urgence :     Oui     Non

# AGRESSION SEXUELLE

Examen médico-légal



DT9008

I. Nœmie

DATE DE L'EXAMEN

Année: 2008, Mois: 11, Jour: 07, Heure: 10:35

(Si différente de celle inscrite sur le formulaire 1)

## DESCRIPTION DE L'AGRESSION SEXUELLE AUX FINS DE L'EXAMEN MÉDICO-LÉGAL (suite)

### Relation sexuelle dans les 5 jours précédant l'examen médico-légal

Aux fins de l'identification du ou des agresseurs par la recherche de profils génétiques, la victime a-t-elle eu un rapport sexuel (buccal, vaginal ou anal) avec possibilité d'éjaculation avec d'autres personnes que le ou les agresseurs dans les 5 jours précédant l'examen médico-légal?

Oui  Non

Année Mois Jour Heure (00:01 à 24:00)

Si oui, dernière date :

Utilisation :  Condom  Lubrifiant  Spermicide  Diaphragme

Autre (préciser) :

### Symptômes physiques pertinents durant et à la suite de l'agression sexuelle (Si les symptômes sont reliés à des antécédents pertinents, décrire ces antécédents)

ébranchements à niveau du vagin / vulve et de l'anus  
douleur mammaire droite, myalgies diffuses  
seignement qui semble provenir de l'anus

## EXAMEN PHYSIQUE

T.A.	132/74	Pouls	88	Taille	5'6"	Poids	124 liv
Observations	Normal		Décrire les lésions et les localiser sur les schémas anatomiques				
	Oui	Non					
Tête et visage	X						
Bouche et gorge	X						
Cou	X						
Seins (pas de palpation de routine)		X	voir schéma				
Cœur et poumons	X						
Thorax et dos	X						
Abdomen	X						
Membres	X						

### Pour les enfants, les adolescentes et les adolescents :

Personnes présentes lors de l'examen (nom et lien avec la victime) : Lyne C. infirmière et Diane B., md

Stade de maturation sexuelle (Tanner) : 1 2 3 4 5

Réactions lors de l'examen si cela est pertinent :

# AGRESSION SEXUELLE

Examen médico-légal



DT9009

[Empty rectangular box for notes]

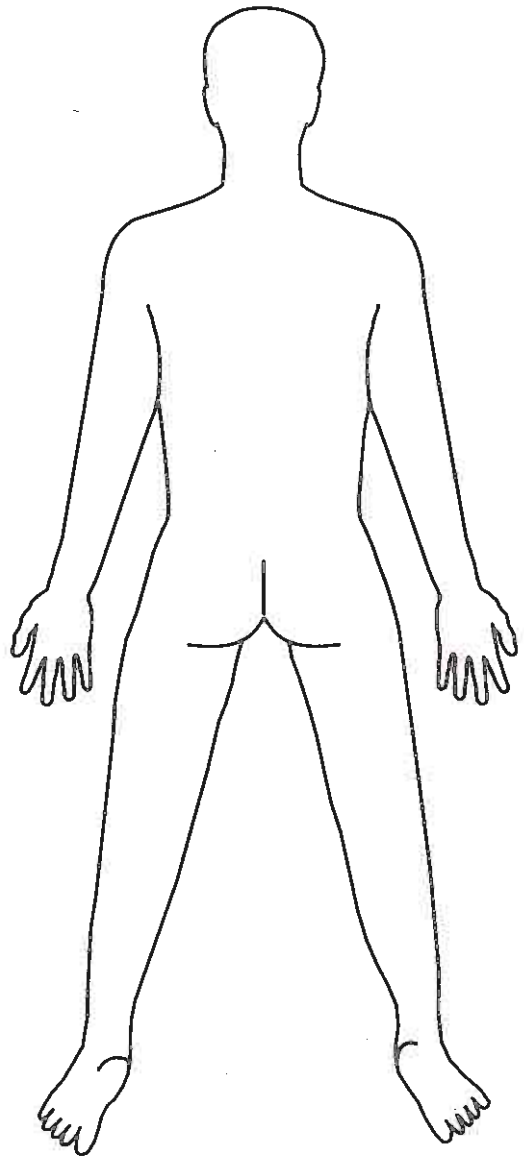
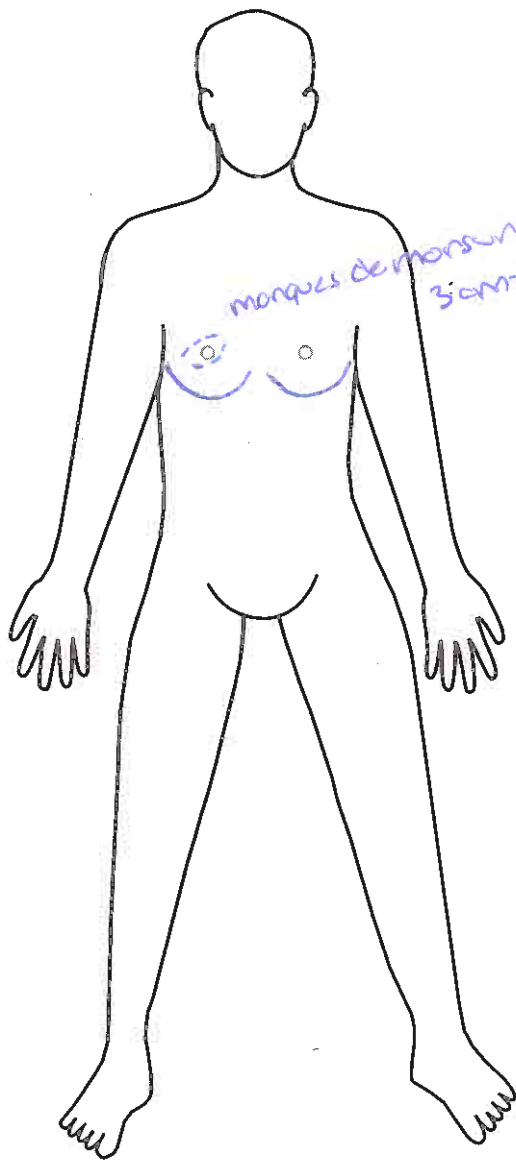
[Empty rectangular box for notes]

DATE DE L'EXAMEN	Année	Mois	Jour	Heure (00:01 à 24:00)
	2008	11	07	10:45

(Si différente de celle inscrite sur le formulaire 1)

**SCHÉMAS ANATOMIQUES ASEXUES (ENFANT ET ADULTE) - Localiser les lésions décrites dans le formulaire 5**

Compléter la ligne des seins pour une victime de sexe féminin.



# AGRESSION SEXUELLE

Examen médico-légal



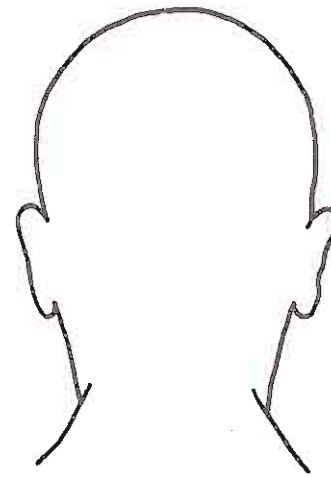
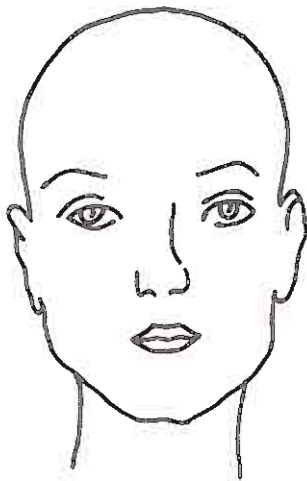
I. Noémie

Empty rectangular box for notes or identification.

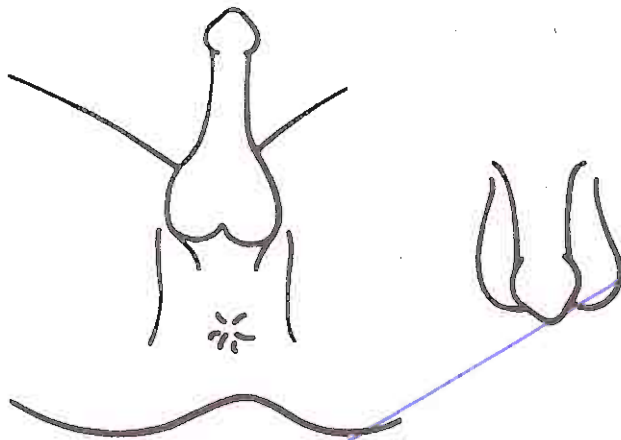
DATE DE L'EXAMEN: Année 2008, Mois 11, Jour 07, Heure (00:01 à 24:00) 10:45

(Si différente de celle inscrite sur le formulaire 1)

**SCHEMAS ANATOMIQUES ASEXUES (ENFANT ET ADULTE) - Localiser les lésions décrites dans le formulaire 5**



**SCHEMAS ANATOMIQUES (ENFANT ET ADULTE) - Localiser les lésions décrites dans le formulaire 5**



**Positions lors de l'examen**

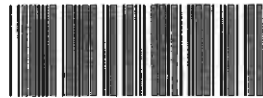
Genupectorale

Autre : \_\_\_\_\_

	Normal		Décrire les lésions et les localiser sur les schémas anatomiques
	Oui	Non	
Urètre			
Prépuce			
Gland			
Pénis			
Scrotum			
Anus			

# AGRESSION SEXUELLE

Examen médico-légal



DT9011

Empty box for patient information

Empty box for additional notes or information

DATE DE L'EXAMEN

Année: 2008 Mois: 11 Jour: 07 Heure (00:01 à 24:00): 10:55

(Si différente de celle inscrite sur le formulaire 1)

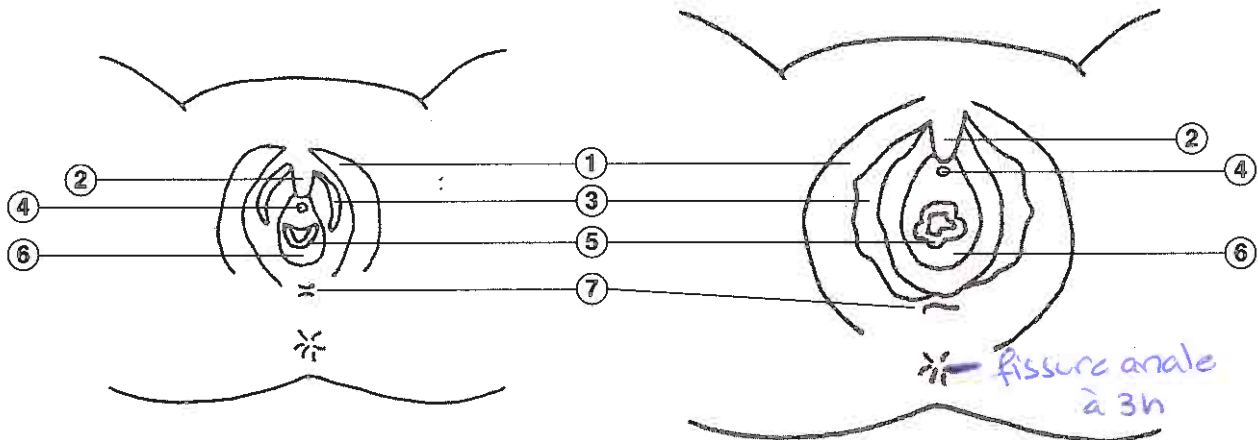
## SCHÉMAS ANATOMIQUES (FILLE PRÉPUBÈRE, ADOLESCENTE ET ADULTE)

Positions lors de l'examen

Gynécologique  Grenouille  Genupectorale  Autre : \_\_\_\_\_

PRÉPUBÈRE

ADOLESCENTE ET ADULTE



	Normal		Décrire les lésions et les localiser sur le schéma anatomique approprié
	Oui	Non	
① Grandes lèvres	X		
② Clitoris	X		
③ Petites lèvres	X		
④ Urètre	X		
⑤ Hymen	X		
⑥ Fourchette postérieure	X		
⑦ Périnée	X		
Anus		X	voir schéma
<b>Adolescente et adulte si pénétration</b>			
Vagin	X		
Col utérin	X		
Utérus et annexes (pas d'examen de routine)			

# AGRESSION SEXUELLE

## Examen médico-légal



DT9012

I. Noémie

Empty box for patient information

DATE DE L'EXAMEN Année Mois Jour Heure (00:01 à 24:00)  
 2008 11 07 11 05

(Si différente de celle inscrite sur le formulaire 1)

### ◆ NE FAIRE QUE LES PRÉLÈVEMENTS NÉCESSAIRES

TYPES DE PRÉLÈVEMENTS (cocher ceux qui ont été faits)			
Site	Circonstances	Prélèvements pour le laboratoire du centre désigné	Prélèvements ADN et autres pour le Laboratoire de sciences judiciaires
BUCCAL	Pas de fellation		1A <input type="checkbox"/> Prélèvement buccal : prélever deux écouvillons, un pour chaque joue, en frottant pendant environ 15 secondes pour chacun des écouvillons; laisser sécher.
	Si fellation	<input type="checkbox"/> Chlamydia <input type="checkbox"/> Gonorrhée	2A <input checked="" type="checkbox"/> Rinçage buccal avec un volume de 15 ml de sérum physiologique. Récupérer dans le petit contenant à bouchon bleu inclus dans la trousse. 2B <input checked="" type="checkbox"/> Après 2 ou 3 rinçages de la bouche, effectuer un nouveau prélèvement buccal sur écouvillons, tel que décrit au point 1A.
ANAL	Si pénétration (avant VAGINAL)	<input type="checkbox"/> Chlamydia : <input type="checkbox"/> Gonorrhée <input type="checkbox"/> Culture générale (si symptômes)	2E, 2F <input checked="" type="checkbox"/> Prélever avec un écouvillon et l'étaler sur une lame. Laisser sécher le tout avant de remettre dans l'enveloppe.
VAGINAL ET COL UTÉRIN	Si pénétration	<input checked="" type="checkbox"/> Chlamydia (TAAN) <input checked="" type="checkbox"/> Gonorrhée <input type="checkbox"/> Culture générale <input type="checkbox"/> Test Pap <input type="checkbox"/> Trichomonase	1B <input checked="" type="checkbox"/> 2 écouvillons (voir 1C) : laisser sécher. 1C <input checked="" type="checkbox"/> 1 lame à bordure bleue (1 goutte de sérum physiologique et des sécrétions vaginales provenant d'un des écouvillons de 1B) : laisser sécher sans fixation. 1D <input checked="" type="checkbox"/> Lavage vaginal : introduire 10 ml de sérum physiologique et retirer par aspiration la quantité maximale.
		<input checked="" type="checkbox"/> Lame de réserve pour l'ADN (À conserver au centre désigné)	
PÉNIS ET URÈTRE		<input type="checkbox"/> Chlamydia <input type="checkbox"/> Gonorrhée (Peut être fait sur l'urine)	2CI <input type="checkbox"/> Morsure, salive ou sperme de l'agresseur au niveau du pénis : essuyer avec un écouvillon humide, essuyer ensuite avec un écouvillon sec : garder les deux. N.B. : Inscire sur le formulaire 10 sperme ou salive.
CUTANÉ	Si tache de salive, de sperme, ou morsure		2CI <input checked="" type="checkbox"/> et 2CII <input type="checkbox"/> Morsure, salive ou sperme au niveau de la vulve, de l'anus ou autres : essuyer avec un écouvillon humide, essuyer ensuite avec un écouvillon sec : garder les deux. N.B. : Inscire sur le formulaire 10 sperme ou salive.
CORPS ÉTRANGERS, SERVIETTES HYGIÉNIQUES OU TAMPONS			2D <input type="checkbox"/> Fibre, poil, rognures d'ongles s'il y a lieu, etc. : placer le prélèvement dans l'enveloppe incluse dans la trousse. Placer les serviettes ou les tampons dans le sac blanc réservé à cette fin.
SANGUIN		<input checked="" type="checkbox"/> Alcool ou drogues <input checked="" type="checkbox"/> HCG <input checked="" type="checkbox"/> Syphilis <input checked="" type="checkbox"/> VIH Hépatite : <input type="checkbox"/> A <input checked="" type="checkbox"/> B (Ac/Ag) <input checked="" type="checkbox"/> C	1E <input checked="" type="checkbox"/> Profil génétique et recherche d'alcool et de drogues. Prélever de 5 à 10 ml de sang.
URINAIRE		<input checked="" type="checkbox"/> Alcool ou drogues <input type="checkbox"/> HCG <input type="checkbox"/> Chlamydia <input type="checkbox"/> Gonorrhée	2G <input checked="" type="checkbox"/> Recherche d'alcool et de drogues : 20 à 50 ml d'urine.
VESTIMENTAIRE (incluant les couches)			3A <input checked="" type="checkbox"/> B, C, D, E Vêtements tachés ou déchirés : mettre dans des sacs de papier séparés; indiquer le contenu sur la requête.

# AGRESSION SEXUELLE

Examen médico-légal



DT9013

I. Noemie

[Empty box for identification]

DATE DE L'EXAMEN

Année	Mois	Jour	Heure (00:01 à 24:00)
2008	11	07	11 30

(Si différente de celle inscrite sur le formulaire 1)

**IMPORTANT** →

**AD-** APPOSER ÉTIQUETTE AUTOCOLLANTE - PRÉLÈVEMENTS - sur chacune des 4 copies du formulaire 10 (voir formulaire 13)

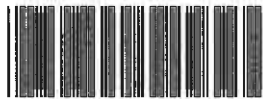
## NOTEZ BIEN

- Pour éviter toute contamination, replacer le contenant d'urine et le contenant de rinçage buccal dans le sac de polythène réservé à cette fin.
- Identifier les prélèvements en utilisant les étiquettes autocollantes incluses dans la trousse.
- Mettre vos initiales sur chacune des étiquettes.
- Replacer tout le matériel non utilisé et intact dans la trousse.
- Replacer les prélèvements dans la trousse.
- Mettre les petits vêtements dans les sacs de papier et ensuite dans la trousse.
- Placer les vêtements plus volumineux dans les sacs de papier et ensuite, les regrouper dans le grand sac et apposer un scellé.
- Sceller la trousse, mettre vos initiales sur le scellé et détruire les scellés non utilisés.

PRÉLEVEMENTS					
Trousse médico-légale de base			Matériel complémentaire (à prélever au besoin)		
	Fait	Non fait		Fait	Non fait
1A Écouvillons buccaux	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	2A Rinçage buccal	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1B Écouvillons vaginaux	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2B Écouvillons buccaux (si fellation)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1C Lame de frottis vaginal	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2CI Cutané, si recherche de : <input type="checkbox"/> sperme <input checked="" type="checkbox"/> salive	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1D Lavage vaginal	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Site <u>marque sein droit</u>		
1E Sang	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2CII Cutané, si recherche de : <input type="checkbox"/> sperme <input type="checkbox"/> salive	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Analyse toxicologique</b>			2D Corps étrangers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Recherche de drogues ou d'alcool <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			2E Écouvillons anaux	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			2F Lame de frottis anal	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			2G Urine	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 VÊTEMENTS	3A	<u>petite culotte bleue</u>	3B	<u>soutien gorge noir</u>	3C
	3D		3E		4 Autres

# AGRESSION SEXUELLE

## Examen médico-légal



DT9014

I. Noémie

Empty box for notes or identification.

DATE DE L'EXAMEN: Année 2008, Mois 11, Jour 07, Heure 11:45

(Si différente de celle inscrite sur le formulaire 1)

Interventions	INTERVENTIONS MÉDICO-LÉGALES			
	Médecin(s)	Infirmière(s)	Intervenant(s) psychosocial(aux)	Autre(s)
Faire l'examen médical	AB			
Faire les prélèvements médico-légaux	AB			
Manipuler, identifier la lame de réserve et la conserver au centre désigné	AB	LC		
Manipuler et identifier le prélèvement sanguin		LC		
Manipuler et identifier l'échantillon d'urine		LC		
Manipuler et identifier les autres prélèvements		LC		
Sceller la trousse		LC		
Manipuler et identifier les vêtements		LC		

INTERVENTIONS, TRAITEMENTS ET SOINS	
Autres interventions, tests, prélèvements ou examens	
<input type="checkbox"/>	• Imagerie médicale
<input type="checkbox"/>	• Sutures
<input type="checkbox"/>	• Consultation : _____
<input type="checkbox"/>	• Autres : _____
Traitements et soins	
<input checked="" type="checkbox"/>	• Contraception d'urgence
<input type="checkbox"/>	• Vaccin hépatite B
<input type="checkbox"/>	• Vaccin tétanos
<input type="checkbox"/>	• Immunoglobuline hépatite B
<input type="checkbox"/>	• Anxiolytique _____
<input checked="" type="checkbox"/>	• Autres : prophylaxie VIH
<input checked="" type="checkbox"/>	IVAC
<input checked="" type="checkbox"/>	CSST

SIGNALEMENT OBLIGATOIRE AU DIRECTEUR DE LA PROTECTION DE LA JEUNESSE POUR LES MOINS DE 18 ANS

Nom de l'intervenante ou de l'intervenant ayant reçu le signalement : Anne-Marie D.

RENSEIGNEMENTS SUR LES INTERVENANTS				
<b>Médecin</b>				
Nom (en lettres moulées)	Signature	Initiales	N° de permis	N° de téléphone
B. Diane	<i>[Signature]</i>	AB	01-1010	418 868-1010
<b>Infirmière</b>				
Nom (en lettres moulées)	Signature	Initiales	N° de téléphone	
C. Lyne	<i>[Signature]</i>	LC	418 868-1010	
<b>Intervenante ou intervenant psychosocial</b>				
Nom (en lettres moulées)	Signature	Initiales	N° de téléphone	
F. Hélène	<i>[Signature]</i>	HF	418 868-1234	
<b>Autre</b>				
Inscrire votre fonction	Nom (en lettres moulées)	Signature	Initiales	N° de téléphone

# AGRESSION SEXUELLE

Examen médico-légal



DT9015

1. Noemie

[Empty box for notes]

DATE DE L'EXAMEN  
 Année: 2008 Mois: 11 Jour: 07 Heure (00:01 à 24:00): 12 15

(Si différente de celle inscrite sur le formulaire 1)

REMISE DE LA TROUSSE MÉDICO-LÉGALE OU DE LA TROUSSE MÉDICOSOCIALE					
Intervenante ou intervenant qui remet la trousse	Nom (en lettres moulées)		Signature		N° de téléphone
	C. Lyne		Lyne Chénier		418 868-1000
Policrière ou policier qui prend possession de la trousse	Nom (en lettres moulées)		Signature		N° de téléphone
	G. Raymond		R. Gagnon		418 868-0000
N° de matricule		N° de dossier du corps policier		Date	Année Mois Jour Heure (00:01 à 24:00)
412		08119-034			2008 11 07 12 15

**CONSERVATION DE LA TROUSSE MÉDICO-LÉGALE**

Si la personne examinée n'a pas consenti à la remise immédiate de la trousse médico-légale aux policiers, la trousse sera conservée dans un réfrigérateur à accès contrôlé.

**À moins d'entente avec la victime,  
les prélèvements seront détruits après un délai maximal de 14 jours.**

Date limite de destruction de la trousse: [ ] N° du scellé de la trousse: [ ]

**INFORMATION AND FOLLOW-UP**

If you have any questions or concerns, you can contact:

Name (in block letters)	Telephone No.
Name (in block letters)	Telephone No.
Additional information concerning medical or psychosocial follow-up:	
medical follow-up	
psychosocial follow-up	

**INFORMATION CONCERNING THE PRESERVATION OF THE FORENSIC EVIDENCE KIT**

Not applicable

You must contact the social worker to:

- inform her or him of your decision to have the forensic evidence kit given to the police and make an appointment to sign the consent form for that purpose.

**Before:**

Name of the person to contact: [ ] Telephone No.: [ ]

Year: [ ] Month: [ ] Day: [ ]

After the above date, the samples in the forensic evidence kit will be destroyed unless otherwise agreed with the victim.  
The forms will remain in the medical file, however.

# AGRESSION SEXUELLE

Examen médico-légal



DT9015

1. Noémie

[Empty box for notes]

DATE DE L'EXAMEN

Année	Mois	Jour	Heure (00:01 à 24:00)
2008	11	07	12:15

(Si différente de celle inscrite sur le formulaire 1)

REMISE DE LA TROUSSE MEDICOLEGALE OU DE LA TROUSSE MEDICOSOCIALE			
Intervenante ou intervenant qui remet la trousse	Nom (en lettres moulées)	Signature	N° de téléphone
	C. Linc	Linc C. Linc	418 868-1000
Policier ou policière qui prend possession de la trousse	Nom (en lettres moulées)	Signature	N° de téléphone
	G. Raymond	R. G. Raymond	418 868-0000
N° de matricule	N° de dossier du corps policier	Date	Année Mois Jour Heure (00:01 à 24:00)
412	08119-034		2008 11 07 12:15

CONSERVATION DE LA TROUSSE MEDICOLEGALE							
Si la personne examinée n'a pas consenti à la remise immédiate de la trousse médico-légale aux policiers, la trousse sera conservée dans un réfrigérateur à accès contrôlé.							
<b>À moins d'entente avec la victime, les prélèvements seront détruits après un délai maximal de 14 jours.</b>							
<p>Date limite de destruction de la trousse</p> <table border="1"> <tr> <td>Année</td> <td>Mois</td> <td>Jour</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>	Année	Mois	Jour				<p>N° du scellé de la trousse</p> <p>AD- [ ]</p>
Année	Mois	Jour					

# ÉTIQUETTES AUTOCOLLANTES

SVP : METTRE VOS INITIALES ET COLLER  
SUR LES PRÉLÈVEMENTS CORRESPONDANTS

<p>1A BUCCAL</p> <p>AD-</p> <p>317107</p> <p>Initiales</p>	<p>1B SÉCRÉTIONS VAGINALES</p> <p>AD-</p> <p>317107</p> <p>Initiales</p>	<p>1C FROTTIS VAGINAL</p> <p>AD-</p> <p>317107</p> <p>Initiales</p>
<p>1D LAVAGE VAGINAL</p> <p>AD-</p> <p>317107</p> <p>Initiales</p>	<p>1E SANG</p> <p>AD-</p> <p>317107</p> <p>Initiales</p>	<p>2A RINÇAGE BUCCAL</p> <p>AD-</p> <p>317107</p> <p>Initiales</p>
<p>2B BUCCAL</p> <p>AD-</p> <p>317107</p> <p>Initiales</p>	<p>2C CUTANÉ (I)</p> <p>AD-</p> <p>317107</p> <p>Initiales</p>	<p>2C CUTANÉ (II)</p> <p>AD-</p> <p>317107</p> <p>Initiales</p>
<p>2D CORPS ÉTRANGER</p> <p>AD-</p> <p>317107</p> <p>Initiales</p>	<p>2D SERVIETTES HYGIÉNIQUES/TAMPONS</p> <p>AD-</p> <p>317107</p> <p>Initiales</p>	<p>2E ÉCOUVILLON ANAL/RECTAL</p> <p>AD-</p> <p>317107</p> <p>Initiales</p>
<p>2F FROTTIS ANAL/RECTAL</p> <p>AD-</p> <p>317107</p> <p>Initiales</p>	<p>2G URINE</p> <p>AD-</p> <p>317107</p> <p>Initiales</p>	<p>3A VÊTEMENTS</p> <p>AD-</p> <p>317107</p> <p>Initiales</p>
<p>3B VÊTEMENTS</p> <p>AD-</p> <p>317107</p> <p>Initiales</p>	<p>3C VÊTEMENTS</p> <p>AD-</p> <p>317107</p> <p>Initiales</p>	<p>3D VÊTEMENTS</p> <p>AD-</p> <p>317107</p> <p>Initiales</p>
<p>3E VÊTEMENTS</p> <p>AD-</p> <p>317107</p> <p>Initiales</p>	<p>4 AUTRE</p> <p>AD-</p> <p>317107</p> <p>Initiales</p>	<p>PRÉLÈVEMENTS</p> <p>AD-</p> <p>317107</p> <p>Initiales</p>
<p>PRÉLÈVEMENTS</p> <p>AD-</p> <p>317107</p> <p>Initiales</p>	<p>PRÉLÈVEMENTS</p> <p>AD-</p> <p>317107</p> <p>Initiales</p>	<p>PRÉLÈVEMENTS</p> <p>AD-</p> <p>317107</p> <p>Initiales</p>

↑ (voir formulaire 10)

# SCELLÉS AUTOCOLLANTS

SVP : METTRE VOS INITIALES ET SCELLER  
LA TROUSSE ET LE SAC DE POLYTHÈNE (AU BESOIN)



317107

LABORATOIRE DE  
SCIENCES JUDICIAIRES  
ET DE MÉDECINE LÉGALE

SVP PLIER ICI

TROUSSE  
MÉDICOLÉGALE

Initiales

AD-



317107

LABORATOIRE DE  
SCIENCES JUDICIAIRES  
ET DE MÉDECINE LÉGALE

SVP PLIER ICI

TROUSSE  
MÉDICOLÉGALE

Initiales

LC

AD-



317107

LABORATOIRE DE  
SCIENCES JUDICIAIRES  
ET DE MÉDECINE LÉGALE

SVP PLIER ICI

TROUSSE  
MÉDICOLÉGALE

Initiales

LC

AD-