

**Certificat d'examen médical d'une personne placée en garde à vue**

Je soussigne \_\_\_\_\_, Docteur en médecine, agissant sur réquisition judiciaire de  
M./Mme \_\_\_\_\_, certifie avoir examiné, à la fin ☐ au début ☐ pendant ☐ la garde à vue  
le \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_ h \_\_\_\_\_, la personne gardée à vue dont l'identité suit :  
Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Sexe : - F ☐ - M ☐  
Né(e) le \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ présenté par \_\_\_\_\_  
- sans la présence ☐ en présence ☐ - d'un agent de l'ordre sur notre demande, le gardé à vue susnommé nous a  
déclaré :

**1- Antécédents médico-chirurgicaux :**

- Asthme ☐ - Diabète ☐ - Epilepsie ☐ - Cardiopathie ☐ - HTA (hypertension artérielle) ☐  
- Pathologies mentales ☐ Maladies infectieuses ☐ (.....) - autres (préciser) : .....

**2- Conduites addictives :** - Tabac ☐ - Alcool ☐ - Drogues ☐ - psychotropes ☐

**3- Autres antécédents :**

- Antécédents suicidaires ☐ - Grossesse en cours ☐ - Autres (préciser) .....

☐ Traitement en cours (préciser date et l'heure de la dernière prise) : .....

**4- Allégations de mauvais traitement :**

- avant la garde à vue ☐ - pendant la garde à vue ☐ - avant déclarations ☐ - pendant déclarations ☐  
- Nature des mauvais traitements allégués : .....

**EXAMEN CLINIQUE**

A- Tension artérielle (TA) : ..... / ..... Pouls : ..... Auscultation : .....

B- Troubles mentaux patents : - Oui ☐ Préciser (.....) - Non ☐

C- Autres constatations médicales : Oui ☐ Préciser (.....) - Non ☐

D- Lésions traumatiques ou blessures visibles récentes (nature, emplacement) : .....

E- Examens complémentaires éventuels à prescrire (si nécessaire) : .....

**CONCLUSION :**

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ h .....

Cet examen médical a été effectué en présence d'un interprète: - oui ☐ - NON ☐

Cachet et Signature du médecin - Cachet de la structure de santé

Vu par le procureur de la République le ..... a ..... h ....  
Observations- Décisions : .....

Signature et cachet

Model 3

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية  
وزارة الصحة و السكان وإصلاح المستشفيات

المؤسسة الاستشفائية ب.....

شهادة فحص طبي لشخص خضع للتوقيف للنظر

أنا الموقع أسفله الطبيب.....، دكتور في الطب، متصرفا بناء على تسخيرة قضائية صادرة عن السيد/.....،  
أشهد أنني قمت يوم.....، على الساعة.....  
بفحص المدعو:

اللقب:..... - الاسم:..... - الجنس: ☐ ذ ☐ ا

المولود في..... المقدم أمامنا من طرف.....  
(بعد انتهاء مدة التوقيف للنظر ☐ - في بداية التوقيف للنظر ☐ - أثناء فترة التوقيف للنظر ☐ ) وذلك (في غير حضور ☐ - بحضور ☐ )  
عون الأمن الذي طلبنا منه ذلك، وصرح الموقوف المذكور أعلاه بما يلي:

1- السوابق الطبية الجراحية:

- ربو ☐ - سكري ☐ - صرع ☐ - مرض القلب ☐ - ارتفاع ضغط الدم الشرياني ☐ - اضطراب عقلي ☐ - مرض معدي ☐  
- أخرى (لتحديد).....

2- سلوك الإدمان: - التبغ ☐ - الكحول ☐ - المخدرات ☐ - أدوية ذات تأثير نفسي ☐

3- سوابق أخرى:.....  
سوابق محاولة انتحار ☐ حالة حمل ☐ منع الحمل ☐ حالات أخرى (لتحديد).....

علاج جاري (تحديد آخر تاريخ وساعة تلقي العلاج).....

4- مزاعم التعرض للعنف: - قبل التوقيف للنظر ☐ - أثناء التوقيف للنظر ☐ - قبل السماع ☐ - أثناء السماع ☐  
نوع العنف المزعوم:.....

الفحص العيادي:

أ- الضغط الشرياني:..... /..... - النبض:..... - الكشف بالساعة:.....

ب- اضطراب عقلي واضح: - نعم ☐ توضيحه (.....) - لا ☐

ج- معانات طبية أخرى: - نعم ☐ توضيحها (.....) - لا ☐

د- رضوض أو جروح واضحة حديثة (طبيعتها، موقعها):.....

هـ تحديد الفحوصات التكميلية (إذا كانت ضرورية).....

الخلاصة:

حرر بـ..... في..... /..... /..... على الساعة.....

توقيع وختم الطبيب وختم المؤسسة

.....

جـرى هذا الفحص الطبي بحضور المترجمان: ☐ نعم ☐ لا

اطلع عليه وكيل الجمهورية في..... ساعة.....  
الملاحظات- القرارات:.....

التوقيع والختم