

	CERTIFICAT MEDICAL en vue de soins psychiatriques sur décision du représentant de l'Etat des personnes détenues atteintes de troubles mentaux <i>Visé aux articles L3214.1 et R6111-40-5 du Code de Santé Publique</i>	FE-PCS-013 -V 002
		Nb de pages 1
		Date d'application : 16/01/2024

Je soussigné(e), Docteur

exerçant à.....

certifie avoir examiné le à heure(s)

M. - Mme - Melle

né(e) le

demeurant à : voie/lieu-dit

Code Postal..... Ville.....

et avoir constaté les troubles mentaux suivants rendant impossible le consentement et constituant un danger pour lui-même ou pour autrui :

.....

J'atteste que ses troubles mentaux nécessitent des soins immédiats assortis d'une surveillance constante et rendent nécessaire son admission au Centre Hospitalier Esquirol de Limoges (établissement désigné en application de l'article 3222-1 du Code de la Santé Publique) sous la forme de soins psychiatriques sur décision du représentant de l'Etat, en application de l'article L3214-3 du Code de la Santé Publique.

Fait à Le

Cachet et Signature du Médecin

Je suis dans l'impossibilité matérielle de dactylographier ce certificat médical.

NB : dans le cas où le médecin n'a pas son cachet, il précise son n° d'ordre. Pour les remplaçants, ils font figurer leur n° ADELI