A JOINDRE AVEC LES TUBES

|  |  |
| --- | --- |
|  | Annexe B2**ACCIDENT D’EXPOSITION A UN RISQUE VIRAL****AES / AEV****ORDONNANCE VICTIME** |

Etiquette patient ou si indisponible, inscrire :

Nom Prénom:……………………………….

Nom de jeune fille :………………………..

Date de naissance : ………………………

Sexe : ………………………………………..

N° de séjour : ………………………………

Date du jour :

 Heure du prélèvement :

 Nom et qualité du préleveur :

NOM - Prénom du ***patient source*** de l’AES/AEV : ……………………………….

Né(e) le : ……….......................

Etes-vous un agent hospitalier ? OUI

NON

* **Antigène HbS, Anticorps anti-HbC, Anticorps anti-HbS**
* **Sérologie VIH 🡺 1 tube sec**
* **Sérologie VHC**
* **Dépistage Syphilis**
* **NFS 🡺 1 tube EDTA**
* **Transaminases – Créatinine 🡺 1 tube sec**
* **BHCGS pour les femmes en âge de procréer 🡺 1 tube sec**

🠞 Apporter les tubes au laboratoire

**Le dosage de l'anticorps anti-HbS doit être fait avant 48 heures**

🠞 Envoyer systématiquement les résultats :

au Docteur DEL GIUDICE

au Docteur REVERTE

au médecin prescripteur

au service de Santé au Travail s’il s’agit d’un accident du travail

Nom du médecin prescripteur :

Signature :