

Bilan post Accident Exposition au Sang (A.E.S) ou autres liquides biologiques

Prescription destinée uniquement au **PATIENT SOURCE**

Consentement patient ou représentant légal
recueilli (obligatoire et à tracer dans le dossier médical)

Patient dans l'incapacité d'exprimer son consentement

Etiquette patient **SOURCE** :



MERCI de prélever **TOUS les tubes** du kit (**2 jaunes + 2 violets**) et de préciser le cas
échéant si patient source **connu VIH + et/ou VHC +** :

Patient connu HIV
(Réalisation charge virale HIV par le labo)

Patient connu Hépatite C
(Réalisation charge virale HVC par le labo)

- HEPATITE C (Dépistage)
- SEROLOGIE HEPATITE B COMPLETE (code = HBSER)
- H I V 1 + 2 (Dépistage)

NOM de la VICTIME :

TELEPHONE de la VICTIME :

Nom du prescripteur :

Téléphone du prescripteur :

Nom du préleveur :

Date et heure du prélèvement :

Cadre réservé au Laboratoire :

Centrifuger les 2 tubes EDTA + congeler le plasma

En journée : contacter le Médecin prescripteur

En garde (à partir de 18h si prescripteur injoignable) : contacter l'infirmière **IOA au 5942**