

⇒ **AES Patient source (AGRESSEUR)**

Date : __/__/__ Heure : _____
Préleveur (Nom + fonction) : _____

PATIENT SOURCE	PRESCRIPTEUR	LABORATOIRE
Nom : _____ Prénom : _____ DDN : _____ Sexe : _____	Nom prescripteur : _____ <i>Signature et tampon</i> N° de téléphone : _____ <i>(pour le rendu du résultat VIH)</i>	Etiquette Labo
<input checked="" type="checkbox"/> Sérologie VIH 		
<input checked="" type="checkbox"/> Sérologie Hépatite B : -Ag HBs -Ac anti-HBc -Ac anti-HBs		
<input checked="" type="checkbox"/> Sérologie Hépatite C <input checked="" type="checkbox"/> Sérologie Syphilis		
} = 2 tubes Secs 		
<input type="checkbox"/> PCR Chlamydiae trachomatis + PCR gonocoque (recueillir 5ml du 1 ^{er} jet d'urine dans un pot à urine) 		
<input type="checkbox"/> Autres demandes :		

⇒ **AES VICTIME**

Date : __/__/__ Heure : _____
Préleveur (Nom + fonction) : _____

VICTIME	PRESCRIPTEUR	LABORATOIRE
Nom : _____ Prénom : _____ DDN : _____ Sexe : _____	Nom prescripteur : _____ <i>Signature et tampon</i>	Etiquette Labo
<input checked="" type="checkbox"/> Sérologie VIH		
<input checked="" type="checkbox"/> Sérologie Hépatite B : -Ag HBs -Ac anti-HBc -Ac anti-HBs		
<input checked="" type="checkbox"/> Sérologie Hépatite C <input checked="" type="checkbox"/> Sérologie Syphilis		
} = 2 tubes Secs 		
<input type="checkbox"/> Bactériologie (prélèvement génital) = 		
<input type="checkbox"/> PCR Chlamydiae trachomatis + gonocoque (écouvillonnage vaginal) = 		
<input type="checkbox"/> Autre demande :		

Les résultats (Agresser + Victime) + copie du bon de prescription sont à transmettre par courrier pour le suivi de l'AES :

⇒ Au prescripteur du CMJ-NC

⇒ A l'ESPAS-CMP