

⇒ **AES Patient source**

Date : __/__/__ Heure : ____

Préleveur (Nom + fonction) : _____

PATIENT SOURCE	PRESCRIPTEUR (réfèrent AES)	LABORATOIRE
<i>Etiquette patient</i> Nom : _____ Prénom : _____ DDN : _____ Sexe : _____ Service : _____	Nom prescripteur : _____ Service : _____ Signature N° de téléphone : _____ (☎ pour le rendu du résultat VIH)	<i>Etiquette Labo</i>

Sérologie VIH

Sérologie Hépatite B :

Sérologie Hépatite C

-Ag HBs
-Ac anti-HBc
-Ac anti-HBs

} = 1 tube Sec



URGENT

Rappel : le recueil du consentement du patient source est obligatoire avant réalisation du prélèvement.

⇒ **AES VICTIME**

Date : __/__/__ Heure : ____

Préleveur (Nom + fonction) : _____

AGENT Exposé (Victime)	PRESCRIPTEUR initial	LABORATOIRE
Nom : _____ Prénom : _____ DDN : _____ Sexe : _____ Service : _____ <input type="checkbox"/> Agent Contractuel CAFAT ☎ fournir le volet Rose AT <input type="checkbox"/> Agent Fonctionnaire	Nom prescripteur : _____ Service : _____ Signature et tampon	<i>Etiquette Labo</i>

Sérologie VIH

Sérologie Hépatite B :

Sérologie Hépatite C

-Ag HBs
-Ac anti-HBc
-Ac anti-HBs

} = 1 tube Sec



Les résultats (Patient source et Victime) + une copie du bon de prescription seront transmis par courrier pour le suivi de l'AES au :

⇒ Service de médecine du travail
CHT Gaston Bourret