CENTRE HOSPITALIER DE REMIREMONT
Laboratoire de Biologie médicale

DEMANDE DE SEROLOGIE DANS LE CADRE D'UN ACCIDENT D'EXPOSITION AU SANG (AES)

SUJET SOURCE :

Etiquette patient

Préleveur :		
Date de l'accident : Heure :	Date de prélèvement : Heure :	
Médecin prescripteur : Tél :	Unité de soins :	☐ J 0 à J + 1

SEROLOGIES DEMANDÉES :

☐ **VIH (à effectuer en urgence par le laboratoire) (tube rouge)**

HEPATITE C :
☐ **Sérologie hépatite C (tube rouge)**
☐ **Virémie hépatite C par PCR quantitative si sérologie VHC positive connue (tube mauve)**

HEPATITE B (tube rouge)

Vacciné :	**Non vacciné :**
☐ **Ac Hbs**	☐ **Ag Hbs** ☐ **Ac anti Hbs** ☐ **Ac anti Hbc Totaux**

SUJET CIBLE (Accidenté) :

	Nom de naissance :	Prénom :
	Nom marital :	
	Date de naissance :	Sexe : ☐ F ☐ M
Préleveur :		
Date de l'accident : Heure :	Date de prélèvement : Heure :	
Médecin prescripteur : Tél :	Unité de soins :	☐ J 0 à J + 1 ☐ J + 15 jours ☐ J + 1 mois ☐ J + 3 mois ☐ J + 6 mois

EXAMENS DEMANDÉS :

☐ **GOT – GPT (tube vert)**
☐ **VIH (tube rouge)**

HEPATITE C :
☐ **Sérologie hépatite C (tube rouge)**
☐ **Virémie hépatite C par PCR quantitative à 15 jours si sujet source VHC positive (tube mauve)**

HEPATITE B (tube rouge)

Vacciné :	**Non vacciné :**
☐ **Ac Hbs**	☐ **Ag Hbs** ☐ **Ac anti Hbs** ☐ **Ac anti Hbc Totaux**