



**BON DE DEMANDE D'EXAMEN POUR ACCIDENT
D'EXPOSITION VIRAL (ANCIENNEMENT AES)**



Date et heure de l'exposition :

Nom et Prénom du préleveur :

Prescripteur : Signature :

Date : Heure du prélèvement :

SUJET EXPOSÉ		SUJET SOURCE
RENSEIGNEMENTS : Personnel CHIVA : ☐ Oui ☐ Non Personnel CHAC : ☐ Oui ☐ Non Autres : Etiquette Vaccin Hépatite B : Oui ☐ Non ☐ Taux Anti HbS (Si connu) : mUI/mL		☐ Connu ☐ Inconnu ☐ Refus de prélèvement Etiquette
TRAITE : 1tube jaune, 1 vert, 1 violet ☐ NFS + ALAT + Créatinine + phosphore + sérologie VIH + sérologie VHC ☐ Béta-hCG ☐ Si vacciné : Anti HbS ☐ Si non vacciné ou non répondeur : Anti HbS + anti HbC + Ag HbS ☐ Si exposition sexuelle : Sérologie syphilis (VDRL + TPHA) ☐ En fonction du contexte : PCR gonocoque et PCR Chlamydiae (<i>sur écouvillon, voir manuel de prélèvement</i>)	NON TRAITE : 1 tube jaune, 1 vert ☐ ALAT + sérologie VIH + sérologie VHC ☐ Si vacciné : Anti HbS ☐ Si non vacciné ou non répondeur : Anti HbS + anti HbC + Ag HbS ☐ Si exposition sexuelle : Sérologie syphilis (VDRL + TPHA) ☐ En fonction du contexte : PCR gonocoque et PCR Chlamydiae (<i>sur écouvillon, voir manuel de prélèvement</i>)	2 tubes jaunes si demande de charge virale + 2 tubes violets ☐ Si laboratoire CHIVA / CHAC : sérologie VIH ☐ Si sujet source connu infecté VIH : charge virale VIH ☐ Sérologie VHC ☐ Si sujet source connu infecté VHC : charge virale VHC ☐ Si vacciné : Anti HbS ☐ Si non vacciné ou non répondeur : Anti HbS + anti HbC + Ag HbS ☐ Si exposition sexuelle : Sérologie syphilis (VDRL + TPHA) ☐ En fonction du contexte : PCR gonocoque et PCR Chlamydiae (<i>sur écouvillon, voir manuel de prélèvement</i>)
Délai d'exécution : Certaines sérologies peuvent être urgentes, ex : Anti Hbs si sujet non vacciné (voir biologiste), sinon 24h jours ouvrables		Délais d'exécution : Sérologie VIH : urgence (< 2h) Autres tests : 24 h (jours ouvrables) - 48 h (autres jours)