

ETIQUETTE PATIENT IPP
 IPP :
 NOM :
 Prénom :
 Sexe : DDN :

ETIQUETTE UH SERVICE
 Service :
 Unité/Aile :
 HDJ Consultation
 Numéro lit :

**ETIQUETTE CODE APH
 MEDECIN**
 Nom :
 Fonction :

APR



**EXPOSITIONS ACCIDENTELLES AUX PRODUITS BIOLOGIQUES
 AES**
 LABORATOIRE DE MICROBIOLOGIE-HYGIENE
SITE AMBROISE PARE – 92100 BOULOGNE-BILLANCOURT
 RECEPTION : 01 49 09 55 42 FAX : 01 49 09 59 21

Date de prélèvement

<input type="checkbox"/>							
J	J	M	M	A	A	A	A

Heure de prélèvement

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H	H	M	M

Préleveur (Nom, fonction):

Tél : **URGENT**

MENTIONS OBLIGATOIRES

Nom du médecin référent (l'agent exposé doit impérativement contacter un infectiologue référent ou le médecin sénior des Urgences)

- Infectiologue (de 9h à 17h).....
- Sénior des Urgences au 18181 (de 17h à 9h).....

PATIENT SOURCE

Date d'exposition :

Heure d'exposition :

Si une sérologie HIV rapide est nécessaire et prescrite, **prévenir préalablement le laboratoire** par téléphone :

**De 8h à 18h Laboratoire de Virologie :
 postes 14428 ou 15542**

De 18h à 19h45 postes 15299 ou 15546

Sur prescription du médecin référent (Infectiologue ou sénior des Urgences)

**De 19h45 à 8h Laboratoire de Garde d'Hématologie-Microbiologie :
 poste 18012**

Sur prescription du médecin senior des Urgences

Avec le consentement du patient source,

Prélever 2 tubes secs 7 ml avec gel séparateur (bouchon jaune)

- HIV-1 / HIV-2**
- HBV**
- HCV**