

Fiche de prescription des sérologies pour le résident source (CHANGE)



Site Annecy : 0450636334
0450636335

Site St Julien : 0450496531

<u>Coller une étiquette administrative</u>	Nom Prescripteur :
Selon les dispositions réglementaires, les informations à fournir dans ce cartouche sont obligatoires	Nom de l'EHPAD :
	Nom préleveur :
Identité réception :	Date prélèvement :
Heure arrivée labo :	Heure prélèvement :

Accident Exposition Sang (AES) - Fiche prescription résident source -

Nom du médecin infectiologue prescripteur et référent pour l'accident :

Poste tel : Standard de l'hôpital qui contactera l'infectiologue d'astreinte

Examens demandés

Résident source uniquement

(2 tubes secs, bouchon jaune gélosé)

Sérologie VIH

Sérologie VHC

Antigène HBs (si l'agent exposé est non vacciné ou de statut Anticorps HBs inconnu)

Renseignements relatifs au sujet exposé (agent)*

Nom et prénom du sujet exposé :

Date de naissance :

N° de téléphone :

Date de l'accident :

Heure de l'accident :

Facturation à l'EHPAD pour EHPAD du CHANGE

Facturation au patient Sécu + mutuelle pour EHPAD privé