

# FICHE A JOINDRE AU BON DU LU DU SITE ET AU PRELEVEMENT DU PATIENT SOURCE

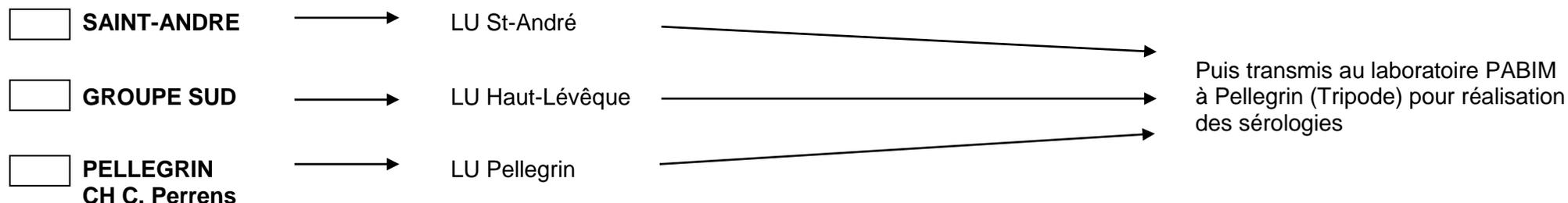
## PRISE EN CHARGE DES ACCIDENTS D'EXPOSITION AU SANG PROFESSIONNELS ET SEXUELS

*A remplir lisiblement SVP*

❶ MEDECIN PRESCRIPTEUR : NOM ..... N° TEL : ...

Le résultat du test rapide HIV est à disposition du médecin prescripteur dans DXSRA environ 1 heure après réception des échantillons au laboratoire.

❷ ACHEMINEMENT DES TUBES Réalisation du test rapide VIH



❸ IDENTITES :

<b>3 A</b>	<b>PATIENT SOURCE</b>
(Etiquette)	

<b>3 B</b>	<b>SUJET EXPOSE</b>
- NOM :	
- PRENOM :	
- Date de naissance :	
<b>AGENT CHU</b>	<input type="checkbox"/>
<b>AUTRE</b>	<input type="checkbox"/>

❹ PRELEVEMENT:

**PATIENT SOURCE** 1 tube sec gélosé jaune 7 mL (à mettre dans une poche réfrigérée)