

# Anamnèse „ Risques biologiques“ du patient-source lors d'AES

Nom de l'intervenant : \_\_\_\_\_

Date de l'anamnèse: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Service: \_\_\_\_\_

## Patient (étiquette)

Nom: \_\_\_\_\_

Prénom: \_\_\_\_\_

Sexe: M  F

Date naissance (J/M/A): \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Motif de l'hospitalisation / des mesures thérapeutiques:

## Source de l'anamnèse

<input type="checkbox"/> Patient:	<input type="checkbox"/> fiable <input type="checkbox"/> non fiable, pourquoi:
<input type="checkbox"/> Autre:	<input type="checkbox"/> Famille <input type="checkbox"/> Médecin traitant <input type="checkbox"/> Dossier <input type="checkbox"/> Aucune information Dans combien de temps (heures/jours) une anamnèse du patient peut-elle être envisageable ?

Facteurs de risque:	Non	Oui	Remarque
Le patient présente-t-il une infection transmissible connue?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	En particuliers HIV, HCV, HBV. Spécifier:
Le patient présente-t-il un mode de vie à risque HIV / HBV / HCV?  (selon l'anamnèse ou votre appréciation si l'anamnèse n'est pas réalisable)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Exemple: - Antécédent de MST - Homosexualité - Partenaire HIV+/HBV+ ou à risque - Partenaires multiples / relations sexuelles non protégées - Toxicomanie connue ou suspectée  Si oui: préciser:
Le patient présente-t-il d'autres facteurs de risque HIV / HBV / HCV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Exemple: - Provenance d'un pays à haute endémie (Afrique, Asie,...) - Dialyse - Transfusion connue ou probable avant 1992  Si oui: préciser:
Test HIV antérieur connu ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Quand et pourquoi ?

## En cas d'anamnèse positive:

Y a-t-il lieu de craindre une exposition ces 6 derniers mois ?  Non  Oui

## Le patient accepte-t-il les tests HIV, HCV, HBV ?

- Oui ou accord non obtainable** -> faire immédiatement le prélèvement et demander les sérologies (2 tubes blanc serum 5ml)  
Si l'accord ne peut pas être obtenu, le patient devra être informé ultérieurement des tests et résultats
- Non** -> Essayer d'obtenir l'accord en demandant l'intervention d'un médecin - informer immédiatement le médecin de garde pour les AES  
Pourquoi ?

Date: \_\_\_\_\_

Signature de l'intervenant: \_\_\_\_\_

**FAXER CE DOCUMENT AU MEDECIN DE GARDE POUR LES ACCIDENTS EXPOSANTS AU SANG**