

	CONDUITE A TENIR EN CAS D'ACCIDENT D'EXPOSITION AU SANG (AES)	Version 1
Protocole		Page 16/22
ANNEXES : FICHE DECLARATION AES		
NOM :		
PRENOM :		
FONCTION :		
STATUT VACCINAL HEPATITE B : Vacciné <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Non Vacciné <input type="checkbox"/>		
STATUT IMMUNITAIRE HEPB : Immunisé <input type="checkbox"/> Non Immunisé <input type="checkbox"/>		
CIRCONSTANCES DE L'ACCIDENT :		
DATE de l'accident : / /		
DÉLAI en heures après prise de poste :		
.....		
LIEU :		
NATURE DE L'EXPOSITION		
PIQÛRE (aiguille) <input type="checkbox"/> COUPURE (lame, bistouri,...) <input type="checkbox"/>		
Superficielle <input type="checkbox"/> Profonde <input type="checkbox"/>		
PROJECTION de sang ou liquide biologique souillé de sang sur :		
Yeux <input type="checkbox"/> Visage <input type="checkbox"/> Peau lésée <input type="checkbox"/>		
AUTRES <input type="checkbox"/> :		
MATERIEL(S) EN CAUSE :		
TYPE ET MARQUE DE MATERIEL (1)		
Si collecteur DE SÉCURITÉ : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		
Si matériel de sécurité, avait-il été activé ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		
Le matériel (sécurisé ou non) a-t-il contribué à l'AES ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		
Si oui, comment ?		
PRÉVENTION		
LORS DE L'ACCIDENT, PORTIEZ-VOUS DES GANTS ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Sans objet <input type="checkbox"/>		
Si non pourquoi ?		
AVIEZ-VOUS UN CONTENEUR A PORTÉE DE LA MAIN ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Sans objet <input type="checkbox"/>		
Si non pourquoi ?		
SUGGESTIONS DE L'AGENT POUR PRÉVENIR UN TEL ACCIDENT		
RÉACTION A L'ACCIDENT		
SOINS IMMÉDIATS :		
Lavage Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		
Antiseptique Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		
Si oui lequel ?		
Un (des) EXAMEN(S) SÉROLOGIQUE(S) initial a-t-il été fait ? : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		
Un suivi sérologique a-t-il été programmé ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		

