



Déclaration d'accident de piqûre, coupure, morsure et éclaboussure

Identification

Numéro d'ordre: S

--	--	--	--

DONNEES MEDICALES (destiné au médecin de travail)

1. L'employée était-elle enceinte ? ¹ O Oui ² O Non

A. Suivi standard

2. **VHB-Sérostatus employé(e) :** (ne cochez qu'une seule case)

¹ O Séropositif (immunité naturelle)

⁴ O Séronégatif (après vaccination ≤ 10 mE/ml)

² O Séropositif (après vaccination >10mE/ml)

⁵ O Vaccination en cours

³ O Séronégatif (pas de vaccination)

⁶ O Non testé

3. **Sérologie immédiatement après l'accident** Date du prélèvement:

--	--	--	--

--	--	--	--

 (jj/mm/aaaa)

	Pos	Nég	Non testé
3a Anti-VIH :	¹ O	² O	³ O
3b Anti-VHC :	¹ O	² O	³ O
3c Anti-HBs :	¹ O	² O	³ O
3d Anti-HBc :	¹ O	² O	³ O
3e Autres (spécifiez):	¹ O	² O	³ O:

4. **Sérologie après 6 mois** Date du prélèvement

--	--	--	--

--	--	--	--

 (jj/mm/aaaa)

	Pos	Nég	Non testé
33a Anti-VIH:	¹ O	² O	³ O
33b Anti-VHC :	¹ O	² O	³ O
33c Anti-HBs :	¹ O	² O	³ O
33d Anti-HBc:	¹ O	² O	³ O
33e Autres (spécifiez):	¹ O	² O	³ O

B. Follow-up après une source positive connue

HEPATITE B

5. **VHB Immunoglobulines administrées:** ¹ O Oui ² O Non

6. **VHB vaccination entreprise :** ¹ O Oui ² O Non

VIH

7. **PEP administré :** ¹ O Oui ² O Non

HEPATITE C

8. **Autres tests VHC?** ¹ O Oui ² O Non

Si oui, résultats:

9. **1^{er} follow-up** Date du prélèvement:

--	--	--	--

--	--	--	--

 (jj/mm/aaaa)

	Pos	Nég	Non testé
9a PCR-HCV(RNA)	¹ O	² O	³ O
9b TGO/TGP	¹ O	² O	³ O
9c Anti-VHC	¹ O	² O	³ O
9c Autres (spécifiez)	¹ O	² O	³ O :

10. **2^{em} follow-up** Date du prélèvement:

--	--	--	--

--	--	--	--

 (jj/mm/aaaa)

	Pos	Nég	Non testé
10a PCR-HCV(RNA)	¹ O	² O	³ O
10b TGO/TGP	¹ O	² O	³ O
10c Anti-VHC	¹ O	² O	³ O
10d Autres (spécifiez)	¹ O ²	² O	³ O :

11. **3^{em} follow-up** Date du prélèvement: (jj/mm/aaaa)

	Pos	Nég	Non testé
11a PCR-HCV(RNA)	¹ O	² O	³ O
11b TGO/TGP	¹ O	² O	³ O
11c Anti-VHC	¹ O	² O	³ O
11d Autres (spécifiez)	¹ O	² O	³ O :

12. **Le traitement a-t il été appliqué?** ¹ O Oui ² O Non