



Accident d'exposition au sang (AES)

A utiliser si orientation Service Urgences après appel SAMU

Copie à envoyer au médecin du travail – Ne remplace pas la déclaration d'accident de travail

IDENTIFICATION DE L'EMPLOYEUR

Nom de l'entreprise :

N° de téléphone :

COORDONNEES DU MEDECIN DU TRAVAIL

Nom :

N° tél :

COORDONNEES DU MEDECIN TRAITANT

Nom :

N° tél :

IDENTIFICATION DE LA VICTIME EXPOSEE AU SANG

Nom : Sérologie déjà réalisée : OUI NON date

Prénom : Vaccination Hépatite B : OUI NON date

Date de naissance : Anticorps Anti HBS (valeur) :

Vaccination Tétanos : OUI NON date

Les résultats sont à transmettre sous pli confidentiel au médecin traitant et à la victime.

PATIENT SOURCE

Connaissance du patient source : OUI NON Sérologie réalisée après l'AES : OUI NON

DATE DE L'ACCIDENT :

HEURE DE L'ACCIDENT :

CIRCONSTANCES DE L'ACCIDENT :

.....
.....
.....
.....

NATURE DE L'ACCIDENT : Exposition au sang Exposition à un liquide biologique Lequel :

•Piqûre (aiguille par exemple) quel type :

•Coupure (lame, bistouri par exemple...) quel type :

•Projection de sang ou liquide biologique souillée de sang sur :

Les yeux Le visage peau lésée griffures ou morsures

LORS DE L'ACCIDENT :

Portiez-vous : Des gants Des lunettes Un masque

SOINS IMMEDIATS :

Lavage : oui non

Application d'un antiseptique : oui non Si oui lequel :

N'hésitez pas à vous renseigner

auprès de votre médecin du travail
lors de votre visite périodique.

