

# BON DE PRESCRIPTION ACCIDENT D'EXPOSITION AU RISQUE VIRAL SEXUEL AEV



Laboratoire de Biologie Médicale Tél : 05.65.55.26.20

Date : ..... Heure de prélèvement : .....  
Nom du préleveur : .....  
UF Prescripteur : .....  
Nom et signature du médecin prescripteur : .....

Coller ici l'étiquette  
Patient

## AEV traité (TPE)

- **J0** : prélèvement pour :
  - Créatinine
  - ALAT (TGP)
  - $\beta$ HCG Date des dernières règles : ...../...../.....
  - VIH Sérologie (sauf si les 2 sujets impliqués sont présents cf \*3<sup>ème</sup> onglet)
  - VHB : Ag HBs, Ac anti-HBc, Ac anti-HBs
  - VHC Sérologie
  - Syphilis Sérologie de dépistage
  - PCR Chlamydia et PCR Gonocoque(si Femme < 25 ans, Homme < 30 ans ou HSH ou symptômes) :  
sur autoprélèvement vaginal ou urines 1<sup>er</sup> jet (à recueillir 1 heure minimum après dernière miction)  
*1 tube vert hépariné  
2 tubes jaunes avec gel*
- **S2 (Si TPE et comorbidités ou crainte de iatrogénie)** : prélèvement pour :
  - Créatinine
  - ALAT (TGP)*1 tube vert hépariné*
- **S6** : prélèvement pour :
  - VIH Sérologie
  - Syphilis Sérologie de dépistage
  - ALAT (TGP) et Charge Virale VHC (\*\*)(\*\*chez HSH ou sujet source ARN VHC+)  
 PCR Chlamydia et PCR Gonocoque  
(si Femme < 25 ans, Homme < 30 ans ou HSH ou symptômes) :  
sur autoprélèvement vaginal ou urines 1<sup>er</sup> jet (à recueillir 1 heure minimum après dernière miction)  
*2 tubes jaunes avec gel  
1 tube vert hépariné (\*\*)  
1 grand tube violet EDTA(\*\*)*
- **S12** : prélèvement pour :
  - VIH Sérologie
  - VHB : Ag HBs, Ac anti-HBc, Ac anti-HBs(Uniquement si non vacciné ou non répondeur)  
 VHC Sérologie  
 Syphilis Sérologie de dépistage  
*2 tubes jaunes avec gel*

# BON DE PRESCRIPTION ACCIDENT D'EXPOSITION AU RISQUE VIRAL SEXUEL AEV

## AEV non traité

- **J0** : prélèvement pour :
  - ALAT (TGP)
  - VIH Sérologie (sauf si les 2 sujets impliqués sont présents cf \*3<sup>ème</sup> onglet)
  - VHB : Ag HBs, Ac anti-HBc, Ac anti-HBs
  - VHC Sérologie
  - Syphilis Sérologie de dépistage
  - PCR Chlamydia et PCR Gonocoque(si Femme < 25 ans, Homme < 30 ans ou HSH ou symptômes) :  
sur autoprélèvement vaginal ou urines 1<sup>er</sup> jet (à recueillir 1 heure minimum après dernière miction)  
*1 tube vert hépariné  
2 tubes jaunes avec gel*
- **S6** : prélèvement pour :
  - VIH Sérologie
  - Syphilis Sérologie de dépistage
  - ALAT (TGP) et Charge Virale VHC (\*\*)
  - (\*\*chez HSH ou sujet source ARN VHC+)
  - PCR Chlamydia et PCR Gonocoque(si Femme < 25 ans, Homme < 30 ans ou HSH ou symptômes) :  
sur autoprélèvement vaginal ou urines 1<sup>er</sup> jet (à recueillir 1 heure minimum après dernière miction)  
*2 tubes jaunes avec gel  
1 tube vert hépariné (\*\*)  
1 grand tube violet EDTA (\*\*)*
- **S12** : prélèvement pour :
  - VHB : Ag HBs, Ac anti-HBc, Ac anti-HBs  
(Uniquement si non vacciné ou non répondeur)
  - VHC Sérologie
  - Syphilis Sérologie de dépistage*2 tubes jaunes avec gel*

## AEV sérologie VIH urgent

(\*UNIQUEMENT si les 2 sujets impliqués sont présents)

- VIH Sérologie *1 tube jaune avec gel*