

<b>(LBM)<sup>3</sup></b>	<b>GCS DE BIOLOGIE MEDICALE LBM<sup>3</sup></b>	<b>R1-a-M-ENR 02</b>
<b>Date d'application :</b> 2016-01-28	<b>PRESCRIPTION D'EXAMENS LORS D'UN AES : PERSONNE SOURCE</b>	<b>Version : 1</b>

Secrétariat : 3025 – Chimie : 4355 – Hématologie : 4359- Bactériologie : 4358

---

**BON DE PRESCRIPTION AES : PERSONNE SOURCE J0**

---

ATTENTION : NE PAS INVERSER LES IDENTITES

**Personne SOURCE :**

NOM :  
Njf :  
PRENOM :  
SEXE :  
DATE DE NAISSANCE (obligatoire) :  
STATUT PROFESSIONNEL :

**Indiquer l'identité de la personne  
exposée ci-dessous (bon prescription  
à part) :**

NOM :  
Njf :  
PRENOM :  
SEXE :  
DDN :

---

**EXAMENS DEMANDÉS (3 tubes secs)**

- HIV (*si patient connu HIV + cocher la case suivante*  +Charge virale HIV (+1 tube EDTA) (envoi extérieur))
- HCV : sérologie + PCR (détection ARN viral envoi extérieur)
- HBV : anticorps anti-HBs, anticorps anti-HBc, antigène HBs

**Cette prescription doit être accompagnée obligatoirement du « Formulaire d'information et de consentement pour le dépistage de la personne source ».**

Nom et signature du prescripteur :

Identité du préleveur :

Date de la demande :

Date et heure du prélèvement :