

AUTORISATION DE PRELEVEMENT LORS D'UN ACCIDENT D'EXPOSITION AU SANG

Document à rapporter lors de l'hospitalisation

Madame, Monsieur,

Vous allez bénéficier d'une intervention chirurgicale

Pendant l'intervention, le chirurgien qui vous prend en charge ou son équipe peuvent se blesser avec du matériel souillé de sang ou liquides biologiques

Cet accident peut transmettre des virus dont vous seriez éventuellement porteur

Pour cela, nous avons besoin de recueillir votre consentement libre et éclairé pour la réalisation d'un prélèvement sanguin en vue du dépistage de certaines pathologies (Hépatite B, C, HIV) qui permettra également :

- d'obtenir un diagnostic précoce
- de vous conseiller pour éviter les transmissions
- de traiter rapidement la personne concernée

Ces résultats resteront confidentiels

Par conséquent, nous vous remercions de bien vouloir cocher les cases ci-dessous :

☐ J'autorise le prélèvement sanguin pour dosage des virus de l'Hépatite B et C et du VIH si le personnel se blesse avec du matériel souillé

☐ Je n'autorise pas le prélèvement sanguin

et

☐ Je souhaite être informé des résultats du prélèvement effectué

☐ Je ne souhaite pas être informé des résultats du prélèvement effectué

Nom et Prénom :

Date et signature (précédé de la mention « Lu et Approuvé ») :