

Suivi post-exposition

EPINet^{MC}

POUR MICROSOFT[®] ACCESS

EXPOSURE PREVENTION
INFORMATION NETWORK

RÉSEAU D'INFORMATION PRÉVENTIVE
SUR LES EXPOSITIONS
PROFESSIONNELLES

N° d'incident : (pour usage adm.) _____

N° d'établissement : (pour usage adm.) _____

Date de l'incident : __ / __ / ____

Patient source :

EPINet est une marque de commerce de l'Université de Virginie.
Windows est une marque déposée de
Microsoft Corporation aux États-Unis et (ou) dans d'autres pays.
Compatible avec Windows 95, Windows 98 et plus.
© 2000 BD and Company.

V2.1 Québec

(5/2008)

1) Le patient source était-il identifiable ?

- 1 Source connue et testée 2 Source connue mais non testée, motif : _____ 3 Source inconnue

2) Le patient source a-t-il reçu un résultat positif pour les pathogènes ci-dessous (même si testé avant cette exposition) ?

Pathogène	Test (encerclez)	Résultat (encerclez le résultat)			Date du prélèvement
Hépatite B	AgHBs	1 positif	2 négatif	3 non testé	__ / __ / ____
	AgHBe	1 positif	2 négatif	3 non testé	
	Anti-HBs	1 positif	2 négatif	3 non testé	
	Anti-HBc	1 positif	2 négatif	3 non testé	
	Autre	1 positif	2 négatif	3 non testé	
Hépatite C	EIA Anti-VHC	1 positif	2 négatif	3 non testé	__ / __ / ____
	PCR-VHC	1 positif	2 négatif	3 non testé	
	ARN	1 positif	2 négatif	3 non testé	
	Autre	1 positif	2 négatif	3 non testé	
VIH	Anti-VIH	1 positif	2 négatif	3 non testé	__ / __ / ____
	Numération CD4	nombre _____		3 non testé	
	Taux d'antigènes	copies ARN/ml _____		3 non testé	
	Autre				
Autre	_____				__ / __ / ____

3) Si le patient source est soupçonné d'appartenir à un groupe à risque élevé pour des pathogènes transmissibles par le sang, cocher toutes les cases qui s'appliquent :

- Transfusion de produit sanguin Enzymes élevés Rapports sexuels Dialyse
 Utilisation de drogues injectables Hémophilie Autre, précisez : _____

4) Si le patient source était séropositif au VIH, a-t-il été traité à l'aide d'un des médicaments suivants avant l'exposition ?

- Inconnu 3TC IDV
 AZT ddC Autre médicament antirétroviral : _____

5) Notes supplémentaires sur le patient source :

Travailleur de la santé :

1) Travailleur vu par : 1 Médecin du travail 2 Urgence 3 Autre, précisez : _____

2) Le travailleur était-il vacciné contre le VHB avant l'exposition ?

- 0 Non 1 dose 2 doses 3 doses

Dans l'affirmative, titre des anticorps après vaccination, si test effectué : _____ Date du test : __ / __ / ____

2a) La victime était-elle enceinte ? 1 Oui 2 Non 3 Sans objet

Dans l'affirmative, quel trimestre ? 1 Premier 2 Deuxième 3 Troisième

3) Résultats des tests initiaux :

Pathogène	Test (encerclez)	Résultat (encerclez le résultat)			Date du prélèvement
Hépatite B	AgHBs	1 positif	2 négatif	3 non testé	__ / __ / ____
	AgHBe	1 positif	2 négatif	3 non testé	
	Anti-HBs	1 positif	2 négatif	3 non testé	
	Anti-HBc	1 positif	2 négatif	2 non testé	
	Autre	1 positif	2 négatif	2 non testé	
Hépatite C	Anti-VHC EIA	1 positif	2 négatif	3 non testé	__ / __ / ____
	Anti-VHC add.	1 positif	2 négatif	3 non testé	
	_____	1 positif	2 négatif	3 non testé	
	Autre	1 positif	2 négatif	3 non testé	
VIH	Anti-VIH	1 positif	2 négatif	3 non testé	__ / __ / ____
Autre	_____	1 positif	2 négatif	3 non testé	__ / __ / ____
Autre	_____	1 positif	2 négatif	3 non testé	__ / __ / ____

4) Encerclez tout traitement ou toute prophylaxie post-exposition administrée au travailleur et INDIQUEZ LES DOSES.

Traitement	Dose	Date d'administration	Durée / Remarques
IgHB	1. _____	__/__/____	_____
	2. _____	__/__/____	_____
Vaccin anti-VHB	1. _____	__/__/____	_____
	2. _____	__/__/____	_____
	3. _____	__/__/____	_____
Vaccin de rappel : _____		__/__/____	_____
Antirétrov. VIH, lequel : _____		__/__/____	_____
Antirétrov. VIH, lequel : _____		__/__/____	_____
Antirétrov. VIH, lequel : _____		__/__/____	_____
Autre, lequel : _____		__/__/____	_____

5) Résultats des tests post-exposition : (Espace fourni pour les résultats de tests répétés. Les protocoles peuvent cependant varier d'un établissement à l'autre.)

Pathogène	Test (encerclez)	Résultat (encerclez le résultat)			Date du prélèvement	
Hépatite B	Série 1	AgHBs	1 positif	2 négatif	3 non testé	__/__/____
		Anti-HBs	1 positif	2 négatif	3 non testé	
		Anti-HBc	1 positif	2 négatif	3 non testé	
	Série 2	AgHBs	1 positif	2 négatif	3 non testé	__/__/____
		Anti-HBs	1 positif	2 négatif	3 non testé	
		Anti-HBc	1 positif	2 négatif	3 non testé	
	Série 3	AgHBs	1 positif	2 négatif	3 non testé	__/__/____
		Anti-HBs	1 positif	2 négatif	3 non testé	
		Anti-HBc	1 positif	2 négatif	3 non testé	
Hépatite C	Anti-VHC (test 1)	1 positif	2 négatif	3 non testé	__/__/____	
	Anti-VHC (test 2)	1 positif	2 négatif	3 non testé		
VIH	Anti-VIH (test 1)	1 positif	2 négatif	3 non testé	__/__/____	
	Anti-VIH (test 2)	1 positif	2 négatif	3 non testé	__/__/____	
	Anti-VIH (test 3)	1 positif	2 négatif	3 non testé	__/__/____	
	Anti-VIH (test 4)	1 positif	2 négatif	3 non testé	__/__/____	
Autre	_____	1 positif	2 négatif	3 non testé	__/__/____	
Autre	_____	1 positif	2 négatif	3 non testé	__/__/____	

6) Remarques supplémentaires :
