



# Bon de demande spécifique AES pour les établissements de soins

U-PRA-E215-02  
Version 02

**Identification de l'établissement et Nom du Prescripteur :**

Date de la Prescription :

Date de l'AES :

Heure de l'AES :

**URGENT**

**Identification du Patient SOURCE**

**NOM :**

**Prénom :**

**Date de Naissance :**

**Service /Unité / Etage :**

**Prescription :** (cocher les analyses)

- Sérologie VIH EN URGENCE**
- Recherche d'Ag Hbs**
- Sérologie hépatite C**

**Prélèvement :** Prélever 2 tubes secs gel

**NOM, prénom, qualité du préleveur :**

**Date du prélèvement :**

**Heure du prélèvement :**

**Transmission des résultats : (OBLIGATOIRE)**

Les résultats de la **sérologie VIH** seront **transmis dans les 2 heures**, à réception des échantillons au laboratoire, (les autres analyses, dans le délai défini selon les procédures habituelles)

- Nom, prénom, qualité :**
- Par téléphone au :**
- Par fax au :**
- Via le serveur sécurisé (Bioserveur/apicrypt) :**

✓ Dans le cadre d'un AES survenu pendant les horaires d'ouverture du laboratoire dont dépend l'établissement de soins, contacter directement le laboratoire.

✓ Dans le cadre d'un AES survenu le weekend, la nuit ou les jours fériés, l'Etablissement s'engage à acheminer l'échantillon URGENT, sous sa responsabilité au site de la **Sauvegarde (24h/24), 480 avenue Ben Gourion 69009 LYON** qu'il conviendra de prévenir par téléphone au **04 72 52 03 43**

*NB : Le transport des échantillons doit se conformer au dispositif prévu par le manuel de prélèvement établi par le LBM en matière de transport d'échantillons, principalement la réglementation ADR en vigueur.*

**Merci de joindre ce bon complété aux tubes de prélèvements sanguins**