

| Personne exposée | Personne source |
|------------------|--------------------------|
| Nom : | Nom : |
| Téléphone : | Téléphone : |
| Adresse : | Adresse : |
| | No dossier de clinique : |

1. DESCRIPTION DE L'EXPOSITION

2. PREMIERS SOINS

- Aviser immédiatement la personne responsable.
- Nettoyer la plaie en profondeur avec de l'eau et du savon et rincer abondamment.
- Ne pas utiliser de brosse ou de solution corrosive ou irritante (pas d'alcool, etc.).
- Ne pas faire saigner la plaie.
- Mettre un pansement propre et sec sur la plaie.
- Remplir la suite de ce formulaire.
- Se rendre à l'urgence dans les deux (2) heures suivant l'exposition avec ce formulaire complété pour des analyses sanguines et évaluer si des traitements de prophylaxie sont requis.
- Remplir le formulaire d'accident et d'incident en milieu de travail ou d'étude de l'UQTR : www.uqtr.ca/formulaireaccident.

3. ÉVALUATION DE L'EXPOSITION

Il est fortement recommandé d'effectuer immédiatement ce qui suit pour diminuer les risques.
[S'il y a lieu, retirer les vêtements qui ont été contaminés].

Cocher le type d'exposition identifié :

| Évaluation de l'exposition | |
|-------------------------------|---|
| Date de l'exposition : _____ | |
| Heure de l'exposition : _____ | |
| <input type="checkbox"/> | Exposition percutanée ou par plaie pénétrante (piqûre, coupure, égratignure, morsure avec bris de peau ou de la muqueuse) |
| <input type="checkbox"/> | Exposition sur une muqueuse (yeux, nez, bouche) |
| <input type="checkbox"/> | Exposition sur une peau intacte ou sur une barrière de protection (sans plaie ou lésion apparente ou sur une plaie cutanée cicatrisée non suintante) ou morsure sans bris de la peau |
| <input type="checkbox"/> | Exposition sur une peau non intacte (plaie cutanée, eczéma, etc.) |

Liquides biologiques A RISQUE

- | | | | |
|---|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Sang | <input type="checkbox"/> Selles teintées de sang | <input type="checkbox"/> Liquide amniotique | <input type="checkbox"/> Liquide péritonéal – DPAC |
| <input type="checkbox"/> Épistaxis | <input type="checkbox"/> Urine teintée de sang | <input type="checkbox"/> Liquide céphalorachidien | <input type="checkbox"/> Liquide pleural |
| <input type="checkbox"/> Hématémèse | <input type="checkbox"/> Expectations teintées de sang | <input type="checkbox"/> Liquide de perfusion i.v. teinté de sang | <input type="checkbox"/> Liquide synovial |
| <input type="checkbox"/> Rectorragie | <input type="checkbox"/> Salive teintée de sang lors de soins dentaires ou chirurgie buccale | <input type="checkbox"/> Liquide péricardique | <input type="checkbox"/> Lait maternel (ingestion) |
| <input type="checkbox"/> Sécrétions vaginales | <input type="checkbox"/> Salive non teintée de sang lors d'une morsure avec bris cutané (VHB seulement) | <input type="checkbox"/> Autres | |
| <input type="checkbox"/> Sperme | <input type="checkbox"/> Salive avec doute sur présence de sang (ex. : bataille, trauma) | | |

* Si piqûre avec une seringue, cocher sang

Liquides biologiques NON A RISQUE

Liquides non teintés de sang

- | | | | | |
|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------------|--------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Salive | <input type="checkbox"/> Selles | <input type="checkbox"/> Expectations | <input type="checkbox"/> Urine | <input type="checkbox"/> Autres |
|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------------|--------------------------------|---------------------------------|

Signature : _____ Date : _____