

## RESULTATS DEPISTAGE PAR TROD<sup>1</sup>

|                                       |                                                              |
|---------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| Date : ...../...../.....              | Lieu de dépistage : .....                                    |
| Nom (si accord du patient) : .....    | Sexe : <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F |
| Prénom (si accord du patient) : ..... |                                                              |
| Date de naissance : ...../...../..... |                                                              |
| Pseudo éventuel : .....               |                                                              |

|                                                                |                                                                                                                          |
|----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b><u>RECUEIL DU CONSENTEMENT DE LA PERSONNE DEPISTEE:</u></b> | <input type="checkbox"/> VHC <input type="checkbox"/> VHB <input type="checkbox"/> VIH <input type="checkbox"/> SYPHILIS |
|----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

### RESULTATS DES TESTS TROD :

- VHC : ☐ POSITIF ☐ NEGATIF N° de lot : .....
- VHB : ☐ POSITIF ☐ NEGATIF N° de lot : .....
- VIH : ☐ POSITIF ☐ NEGATIF N° de lot : .....
- SYPHILIS : ☐ POSITIF ☐ NEGATIF N° de lot : .....

### ANTECEDENTS DE DEPISTAGE :

**Un dépistage de l'hépatite C a-t-il déjà eu lieu ?** ☐ non ☐ oui

**Si oui**, date du dernier : ☐ moins 1 an ☐ plus 1 an

La personne a-t-elle déjà bénéficié d'un dépistage par TROD au cours de sa vie : ☐ non ☐ oui

**Un dépistage de l'hépatite B a-t-il déjà eu lieu ?** ☐ non ☐ oui

**Si oui**, date du dernier : ☐ moins 1 an ☐ plus 1 an

La personne a-t-elle déjà bénéficié d'un dépistage par TROD au cours de sa vie : ☐ non ☐ oui

**Un dépistage du VIH a-t-il déjà eu lieu ?** ☐ non ☐ oui

**Si oui**, date du dernier : ☐ moins 1 an ☐ plus 1 an

La personne a-t-elle déjà bénéficié d'un dépistage par TROD au cours de sa vie : ☐ non ☐ oui

**Un dépistage de la syphilis a-t-il déjà eu lieu ?** ☐ non ☐ oui

**Si oui**, date du dernier : ☐ moins 1 an ☐ plus 1 an

La personne a-t-elle déjà bénéficié d'un dépistage par TROD au cours de sa vie : ☐ non ☐ oui

|                                                                                                                                               |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <b><u>RECUEIL DU CONSENTEMENT DE LA PERSONNE DEPISTEE POUR TRANSMETTRE LES DONNEES NON ANONYMISEES</u></b>                                    |  |
| <b><u>CONCERNANT CE DEPISTAGE A LA STRUCTURE QUI L'ACCUEILLE GENERALEMENT :</u></b> <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON |  |

NOM DE LA STRUCTURE : .....

Le patient a été informé que les données non anonymisées transmises pourront éventuellement faire l'objet d'un traitement informatique et qu'il bénéficie d'un droit d'accès et de de rectification auprès de cette structure, conformément à la loi.

Coordonnées de la structure qui dépiste

<sup>1</sup> Test Rapide d'Orientation Diagnostique