

RESULTATS DEPISTAGE PAR TROD¹

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 :	

RECUEIL DU CONSENTEMENT DE LA PERSONNE DEPISTEE:	TROD VHC TROD VHB TROD VIH
---	----------------------------------

RESULTATS DES TESTS TROD :

- VHC : POSITIF NEGATIF N° de lot :
- VHB : POSITIF NEGATIF N° de lot :
- VIH : 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

RECUEIL DU CONSENTEMENT DE LA PERSONNE DEPISTEE POUR TRANSMETTRE LES DONNEES NON ANONYMISEES	
CONCERNANT CE DEPISTAGE A LA STRUCTURE QUI L'ACCUEILLE GENERALEMENT :	OUI 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

¹ Test Rapide d'Orientation Diagnostique