

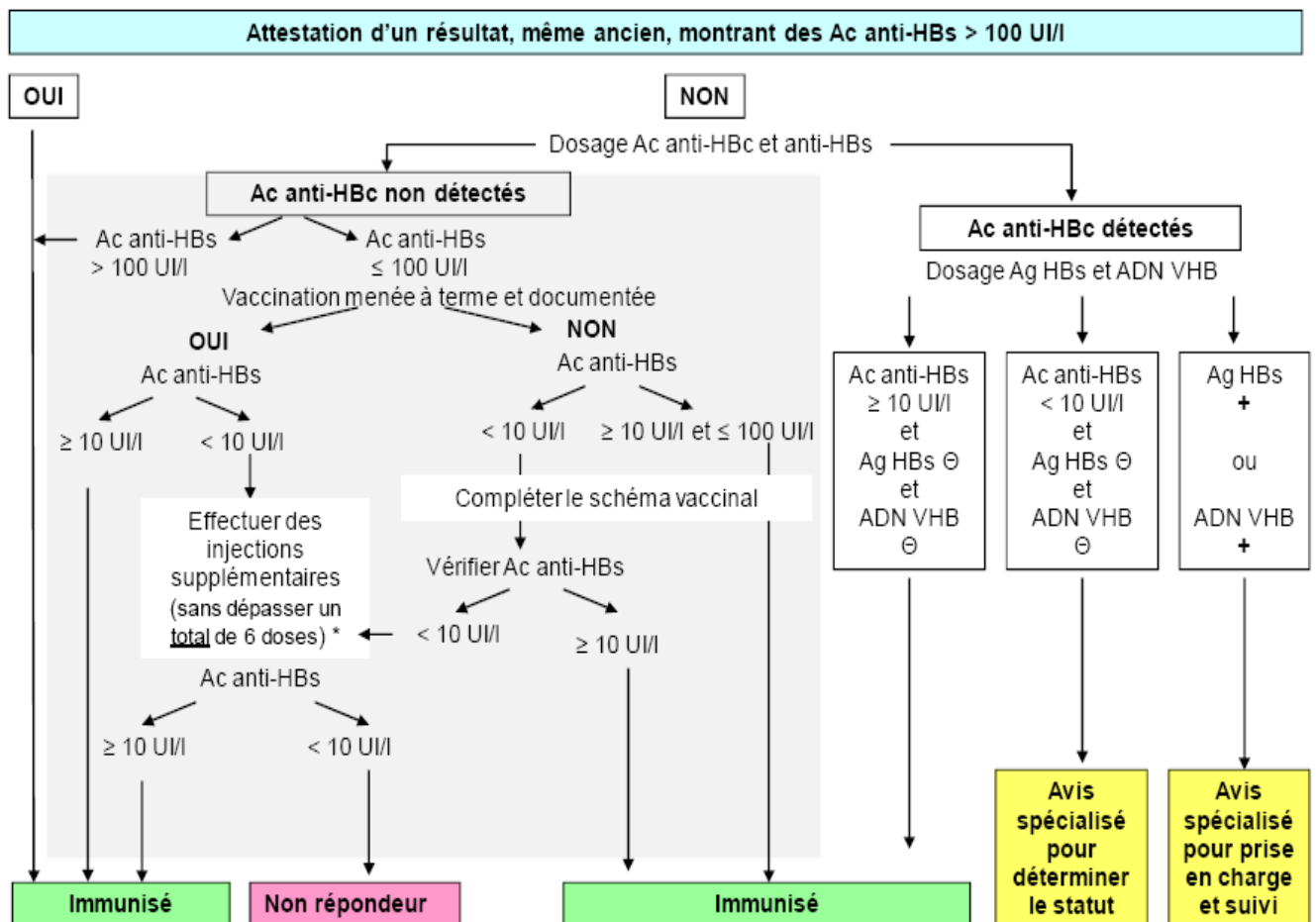
VACCINATIONS OBLIGATOIRES :

Diphtérie Tétanos Polio, IDR chiffrée (TUBERTEST), HEPATITE B

Textes de références

- Article L.3111-4 du code de la santé publique (CSP)
- Arrêté du 15 mars 1991 fixant la liste des établissements ou organismes publics ou privés de prévention ou de soins dans lesquels le personnel exposé doit être vacciné, modifié par l'arrêté du 29 mars 2005
- Arrêté du 06 mars 2007 relatif à la liste des élèves et étudiants des professions médicales et pharmaceutiques et des autres professions de santé pris en application de l'article L.3114-4 du CSP
- Arrêté du 2 août 2013 fixant les conditions d'immunisation des personnes visées par l'article L.3114-4 du CSP*-
- Instruction n°DGS/RI1/RI2/2014/21 du 21 janvier 2014 relative aux modalités d'application de l'arrêté du 2 août 2013 fixant les conditions d'immunisation des personnes mentionnées à l'article L.3111-4 du code de la santé publique

Algorithme pour le contrôle de l'immunisation contre l'hépatite B *



* Sauf cas particulier voir 4° de l'annexe 2 de l'arrêté

Légende : Ac : anticorps ; Ag : antigène ; VHB : virus de l'hépatite B

Pour toute information, vous pouvez vous rendre sur le site Vaccination InfoService.fr :

<https://professionnels.vaccination-info-service.fr/Recommandations-vaccinales-specifiques/Professionnels-exposes-a-des-risques-specifiques/Professionnels-de-sante>

VACCINATIONS OBLIGATOIRES

DIPHTERIE – TETANOS – POLIOMYELITIS (DTP)

Si vaccination recommandée : **DTPCoqueluche**, la noter ci-dessous

	Date	Nom commercial
Dernier Rappel		

HEPATITE B : schéma vaccinal documenté => 3 injections - NE PAS DEPASSER 6 DOSES

	Date	Nom commercial	Date	Nom commercial
1 ^{ère} injection			1 ^{er} rappel	
2 ^{ème} injection			2 ^{ème} rappel	
3 ^{ème} injection			3 ^{ème} rappel	

SEROLOGIE HEPATITE B : fournir le résultat édité par le laboratoire, même ancien

1 - AC anti Hbs : UI/L Date

Si 10 UI/L ≥ anticorps anti – Hbs ≤ 100 UI/L

Alors dosage :

2 – Anticorps anti-HBc : UI/L Fournir le résultat, édité par le laboratoire

Et

3 – Antigène HBs UI/L Fournir le résultat, édité par le laboratoire

TUBERCULOSE : Intra Dermo Réaction (IDR) ou TUBERTEST

Résultat chiffré en mm : Date

Pour tout tubertest ≥ 15 mm : faire un dosage de quantiféron + demander avis pneumologique spécialisé si nécessaire

Je soussigné(e), Docteur

Atteste que Mme Mr

répond à ses obligations vaccinales selon les textes en vigueur et a reçu les vaccinations obligatoires précédentes.

Fait à

Signature et cachet du Médecin

Le