



uOttawa
Gestion du risque, stage clinique

Auto-déclaration de non-répondant au vaccin contre l'hépatite B

Programme		
Médecine <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Études de 1 ^{er} cycle <input type="checkbox"/> Études de 1 ^{er} cycle, stage au choix (sélectionner le volet) : <input type="checkbox"/> Étudiant visiteur en médecine <input type="checkbox"/> Étudiant canadien à l'étranger <input type="checkbox"/> Étudiant international	Médecine <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Études postdoctorales <input type="checkbox"/> Études postdoctorales, stage au choix	Pharmacie <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Études de 1 ^{er} cycle
Nom de famille : _____	Prénom : _____	
Numéro d'étudiant : _____	Année d'admission : _____	
Courriel : _____	Téléphone : _____	
Date de naissance (aaaa/mm/jj) : ____ / ____ / ____		
<p>Cette section s'applique uniquement aux étudiants qui ont fourni la documentation attestant qu'ils ont reçu deux séries complètes de vaccination contre l'hépatite B et que la sérologie post-immunisation n'a pas démontré d'immunité (c'est-à-dire que l'anticorps anti-HBs reste inférieur à 10 UI/L).</p> <p>Pour un étudiant de cette catégorie, il est important de s'assurer (1) que chaque série d'immunisation a été documentée, que toutes les doses ont été fournies et que l'espacement minimal entre les doses a été respecté; et (2) que la sérologie post-immunisation a été effectuée entre 28 jours et six mois après la dernière dose de la série pour être considérée comme fiable. Pour les étudiants de cette catégorie, aucune autre vaccination contre l'hépatite B ou test sérologique n'est requis avant l'exposition.</p> <p>J'accepte ce qui suit en apposant ma signature ci-dessous :</p> <ul style="list-style-type: none">• Je reconnais qu'il n'existe aucune preuve laboratoire de mon immunité à l'hépatite B.• Je reconnais que dans l'éventualité d'une exposition possible à l'hépatite B (p. ex., blessure percutanée, morsure humaine ou projection sur une muqueuse), je dois signaler la blessure à mon superviseur dès que possible après l'incident car je peux avoir besoin d'une immunisation passive à l'immunoglobuline anti-hépatite B (l'efficacité diminue significativement si elle est administrée plus de 48 heures après l'exposition).		
Signature: _____	Date (aaaa/mm/jj): ____ / ____ / ____	

Veuillez envoyer le formulaire dûment rempli par courriel à votre conseillère de la gestion du risque de l'université d'Ottawa.