

Fiche de liaison PCR/médecin de prévention en cas d'incident ou d'accident en rapport avec des rayonnements ionisants

IMPORTANT

Cette fiche de traçabilité, destinée au dossier médical, peut être complétée *a posteriori*.

Sa rédaction ne doit en aucun cas retarder la prise en charge médicale. Elle ne se substitue pas à l'inscription de l'accident dans la FIERI.

| | |
|--------------------------|---|
| Agent concerné | Nom, prénom : Age : |
| Laboratoire | Nom du directeur : Téléphone : Mail : |
| | Nom de la PCR : Téléphone : Mail : |
| Incident/accident | Date et heure : Lieu (bâtiment, pièce, étage) : Description succincte (<i>en précisant les conditions de la manipulation, notamment l'utilisation ou non d'équipements de protection collective et individuelle</i>) : |

| | |
|--|--|
| Radionucléide | Comptage |
| <ul style="list-style-type: none"> nature du rayonnement : <input type="checkbox"/> α <input type="checkbox"/> β <input type="checkbox"/> χ <input type="checkbox"/> γ <input type="checkbox"/> η nature chimique : activité manipulée : type de source : | <ul style="list-style-type: none"> appareil de mesure : sonde : rendement : |
| Irradiation | Contamination |
| <ul style="list-style-type: none"> débit : estimation de l'irradiation : surface irradiée : <ul style="list-style-type: none"> - corps entier <input type="checkbox"/> - irradiation localisée <input type="checkbox"/> - autre (projections oculaires, ORL...) <input type="checkbox"/> Précisez : | <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> externe • sans blessure <input type="checkbox"/> • avec blessure <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> interne Voie de pénétration : <ul style="list-style-type: none"> • inhalation <input type="checkbox"/> • ingestion <input type="checkbox"/> • cutanée ou muqueuse <input type="checkbox"/> |
| Essai de décontamination | Traitement d'urgence |
| <ul style="list-style-type: none"> date et heure : mode : résultat : | <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui, lequel ? : À quelle heure ? : • durée de l'exposition : • estimation de l'exposition : |