KAN VE VÜCUT SIVILARININ SIÇRAMASINA MARUZ KALAN ÇALIŞAN BİLDİRİM FORMU

|  |
| --- |
| **1. Adı Soyadı:** |
| **2. Yaralanma Tarihi:** |
| **3. Yaralanma Saati:** |
| **4. Görevi** |  |  |  |  |
| Hekim | Teknisyen | Klinik Uygulama Eğitimi Öğrencisi |
| Hemşire | Temizlik Personeli | Diğer ……………… |
| **5. Yaralanmaya Neden Olan Sıvının Cinsi Nedir?** |
| Kan | Perkütan Sıvı |  |  |
| Balgam | Diğer………… |  |  |
| **6. Yer Tanımı** |  |  |  |  |
| İlk Muayene | Periodontoloji Kliniği |  | Sterilizasyon |
| Lokal Ameliyathane Altında | Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi Kliniği | Ortodonti Kliniği |
| Genel Ameliyathane Altında | Çocuk Diş Hekimliği Kliniği | Diğer (Belirtiniz) |
| Preklinik | Restoratif Diş Tedavisi Kliniği |  |
| Endodonti Kliniği | Protetik Diş Tedavisi Kliniği |  |
| **7. Maruz Kalan Vücut Bölgesi** |  | **8. Yaralanmaya Neden Olan Sıvı Enfekte mi?** |
| Cilt |  | Evet |  |  |
| Mukoza |  | Hayır |  |  |
| Diğer ..................................... |  | Bilinmiyor |  |
| **9. Eğer 8.Sorunun Cevabı Evet İse Hastanın Kan Yolu İle Bulaşan Bir Hastalığı Var mı?** |
| HIV |  |  |  |  |
| Hepatit B |  |  |  |  |
| Hepatit C |  |  |  |  |
| Kırım Kongo |  |  |  |  |
| Diğer ……........................... |  |  |  |  |
| **10. Olay Esnasında Kişisel Koruyucu Ekipman Kullanıyor muydunuz?** |
| Evet | Hayır |  |  |  |
| **11. Eğer 10. Sorunun Cevabı Evet İse Hangileri Olduğunu İşaretleyiniz?** |
| Tek Katlı Eldiven | Çift Katlı Eldiven | Diğer (Belirtiniz) |
| Önlük | Yüz Maskesi |  |
| Göz Maskesi | Cerrahi Maske |  |
| **12. Notlar** |