|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **KESİCİ-DELİCİ ALET YARALANMASI** **KAN VE VÜCUT SIVILARINA MARUZİYET** **BİLDİRİM FORMU** | Belge No | FR-156 |
| Yayın Tarihi | 26.02.2024 |
| Revizyon Tarihi |  |
| Revizyon No | 00 |
| Sayfa No | 1/1 |

|  |
| --- |
|  |
| **Akademik Birim:** | **Yaralanma*/*Maruziyet Tarihi:** |
| **Bölüm/Program:** | **Yaralanma*/*Maruziyet Saati:** |
| **Öğrenci Adı-Soyadı:** | **Yaralanmaya*/*Maruziyete Sebep Olan Cisim:** |
| **Öğrenci No:** |
| **Olayın Olduğu Birim** (Belirtiniz)……………………………. | **Yaralanma/Maruziyet Bölgesi** Sağ El Sol El Sağ Ayak Sol Ayak Sağ Kol Sol Kol Sağ Bacak Sol Bacak Sağ Baldır Sol Baldır Sağ Karın Sol Karın Sağ Göğüs Sol Göğüs Sağ Göz Sol Göz Yüz Boyun Sırt Bel Diğer……………… |
| **Yaralanmaya Neden Olan Alet Bir Hastanın Vücut Materyali İle Kontamine Olmuş Mu?** Evet Hayır |
| **Sorunun Cevabı Evet İse Hastanın Kan Yolu İle Bulaşan Bir Hastalığı Var mı?** HIV HEPATİT C HEPATİT B KIRIM KONGO Diğer (Belirtiniz)…………………………… |
| **Olay Esnasında Kişisel Koruyucu Ekipman Kullanıyor muydunuz?** Evet Kullanılan Kişisel Koruyucu ekipman türü (Belirtiniz) ………………………. Hayır Tek kat eldiven Çift kat eldiven Yüz koruyucu/Gözlük Önlük Cerrahi Maske |
| **Yaralanma*/*Maruziyetin Şiddeti**Yüzeyel Mukozal Derin |
| **Yapılan Faaliyetler ve Alınan Önlemler:** Belirtiniz……………………….. |
| **Enfeksiyon Kontrol Komitesi Hemşiresi**Ad-Soyad/İmza |
| **Birim Sorumlusu**Ad-Soyad/İmza |
| **Dersin Uygulamasından Sorumlu Öğretim Elemanı**Ad-Soyad/İmza |