|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **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 | |