



# KESİCİ DELİCİ ALET YARALANMALARI BİLDİRİM FORMU

SDÜDHF/TBH/FRM/43/YT-26.09.2014/REVNO-00

## 1. Adı Soyadı

## 2. Yaralanma Tarihi

## 3. Yaralanma Saati

### 4. Görevi

- Doktor  
 Hemşire  
 Teknisyen  
 Temizlik Personeli  
 Stajyer  
 Diğer

### 5. Yaralanmaya Neden Olan Alet

- İğne Ucu  
 Bistüri  
 Katater  
 Lam/Lamel  
 Kırık Cam Malzemeler  
 Diğer

### 6. Yer Tanımı

- Acil  
 Ameliyathane  
 Yoğun Bakım  
 Laboratuvar  
 Hasta Odası  
 Kan Bağış / Transfüzyon  
 Kan Alma  
 Radyoloji  
 Endoskopi Odası  
 Klinik / Servis  
 Sterilizasyon Ünitesi  
 Diş Kliniği  
 Diğer (Belirtiniz)  
.....

### 7. Yaralanma Bölgesi

- Sağ El  
 Sağ Ayak  
 Sağ Önkol  
 Sağ Kol  
 Sağ Kalça  
 Sağ Bacak  
 Sağ Baldır  
 Sağ Karın  
 Sağ Kasık  
 Sağ Göğüs  
 Sağ Göz  
 Sol El  
 Sol Ayak  
 Sol Önkol  
 Sol Kol  
 Sol Kalça  
 Sol Bacak  
 Sol Baldır  
 Sol Karın  
 Sol Kasık  
 Sol Göğüs  
 Sol Göz  
 Baş  
 Yüz  
 Boyun  
 Sirt  
 Bel  
 Diğer (Belirtiniz)  
.....  
.....

### 8. Yaralanmaya Neden Olan Alet Bir Hastanın Vücut Materyali İle Kontamine Olmuş Mu?

- Evet  Hayır

### 9. Eğer 8.Sorunun Cevabı Evet İse Hastanın Kan Yolu İle Bulaşan Bir Hastalığı Var mı?

- HIV  Hepatit  Diğer (Belirtiniz)  
 Hepatit B  Kırım Kongo  
.....

### 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  Yüzz Maskesi  
 Göz Maskesi  Cerrahi Maske

### 12. Yaralanmanın Şiddeti Ne Kadardı?

- Yüzeysel  
 Mukozal  
 Derin

### 12. Çalışanın Test Sonuçları

Test Adı	Olay Öncesinde	Olay Sırasında	3 Ayın Sonunda	6 Ayın Sonunda
Hbs Ag				
Anti HBS				
Anti HCV				
Anti HIV				

Aşılamaya				
Hepatit B Aşısı	1	2	3	Sonuç
Doz Tarih				
Tetanoz Aşısı				

Test Sonuçları	Hbs Ag	Anti HBS	Anti HCV	Anti HIV