



## SAĞLIK PERSONELİ YARALANMA TAKİP FORMU

SDÜDHF/TBH/FRM/44/YT-26.09.2014/REVNO-00

Adı Soyadı

Dosya Numarası

Yaşı

Cinsiyeti

Kadın

Erkek

Görevi

Görev Yeri

Telefon

Yaralanma Tipi

İğne Batması

Kesici Delici Aletle Yaralanma

Mukoza Teması

Yaralanma Tarihi ve Saati

Yaralanma Sonrası Ne Yapıldı?

Enfeksiyon Kontrol Komitesine Başvuru Tarihi Ve Saati

Kaynak

Biliniyor

Bilinmiyor

Kaynak Biliniyor ise Serolojisi

Yapılan Uygulama

HbsAg	+	-
Anti HCV	+	-
Anti HIV	+	-

	Uygulama Tarihi / Saati	Uygulamayı Yapan
Tetanoz Profilaksisi		
Sadece Hepatit B Aşısı		
Hepatit B Aşısı + Hepatit B Immunglobulin		
Birşey Yapılmadı		
Diğer / Belirtiniz		

Yaralanan Personelin Serolojisi

HbsAg	+	-
Anti HBs	+	-
Anti HBs IcG	+	-
Anti HCV	+	-
Anti HIV	+	-