|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Adı:** | **Cinsiyeti: K( ) E( )** | | **Tarih:** | | |
| **Soyadı:** | **Yaşı:** | | **Görevi:** | | |
| **Hastalık Durumu:** | **Telefon:** | | **Görevi Yeri:** | | |
| **Yaralanma Tipi: İğne Batması ( ) Kesici Delici Aletle Yaralanma ( ) Mukoza Teması ( )** | | | | | |
| **Yaralanma Tarihi ve Saati:** | | **Enfeksiyon Kontrol Komitesine Başvurduğu Tarih ve Saat:** | | | |
| **Yaralanma Sonrası Ne Yapıldı?** | | | | | |
| **Kaynak:**  Biliniyor ( ) Bilinmiyor ( ) | | | | | |
| **Kaynak Biliniyorsa Serolojisi:** | HbsAg  ( + ) ( - ) | AntiHCV  ( + ) ( - ) | AntiHIV  ( + ) ( - ) |  | |
| **Yaralanan Personelin Serolojisi:** | HbsAg  ( + ) ( - ) | AntiHbs  ( + ) ( - ) | AntiHbs IcG  ( + ) ( - ) | AntiHIV  ( + ) ( - ) | AntiHCV  ( + ) ( - ) |
| **Yapılan Uygulama** | | | | | |
|  | **Uygulama Tarih ve Saati** | | **Uygulamayı Yapan** | | |
| **Tetanoz Proflaksisi: ( )** |  |  |  | | |
| **Sadece Hepatit B Aşısı: ( )** |  |  |  | | |
| **Hepatit B Aşısı+**  **Hepatit B Ig: ( )** |  |  |  | | |
| **Bir Şey Yapılmadı: ( )** |  |  |  | | |
| **Diğer(Belirtiniz): ( )** |  |  |  | | |