|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1. ADI/SOYADI:** |  **4.iLK MÜDAHALE:** |  |
| **2. DOSYA NO:** |  |  |  |
| **3. YARALANMA TARİHI / SAATI:** |  |  |  |
| **5. GÖREVİ:** |  **6. YARALANMAYA NEDEN OLAN ALET NEDIR?** |  |
| DOKTOR | İĞNE UCU |  |  |
| HEMŞİRE | BİSTURİ |  |  |
| TEKNİSYEN | KATETER |  |  |
| TEMİZLİK PERSONELİ | LAM/LAMEL |  |  |
| STAJYER | KIRIK CAM MALZEMELER |  |
| DİĞER…………………. | DİĞER……………………….. |  |
| **7. YER TANIMI** |  **8. YARALANMA BÖLGESİ** |  |  |
| LABORATUAR | SAĞ EL | SOL EL | BAẞ |
| HASTA ODASI | SAĞ AYAK | SOL AYAK | YÜZ |
| KAN BAĞIẞI /TRANSFÜZYON | SAĞ ÖN KOL | SOL ÖN KOL | BOYUN |
| KAN ALMA | SAĞ KOL | SOL KOL | SIRT |
| ACİL | SAĞ KALÇA | SOL KALÇA | BEL |
| AMELİYATHANE | SAĞ BACAK | SOL BACAK |  DİĞER………….. |
| YOĞUN BAKIM | SAĞ BALDIR | SOL BALDIR |  |
| Dİẞ KLİNİĞİ | SAĞ KARIN | SOL KARIN |  |
| STERİLİZASYON ÜNİTESİ | SAĞ KASIK | SOL KASIK |  |
| RADYOLOJİ | SAĞ GÖĞÜS | SOL GÖĞÜS |  |
| ENDOSKOPİ | SAĞ GÖZ | SOL GÖZ |  |
| KLİNİK/SERVİS |  |  |  |
| DİĞER ……………………… |  |  |  |

**9. YARALANMAYA NEDEN OLAN ALET BİR HASTANIN VÜCUT MATERYALİ İLE KONTAM**İ**NE OLMUŞ MU?**

 EVET

 HAYIR

**10. 9.SORUNUN CEVABI EVET İSE HASTANIN KAN YOLU** İ**LE BULAŞAN B**İ**R HASTALIĞI VAR MI?**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| HEPATİT B | HEPATİT C | DİĞER (Belirtiniz) |
| HIV | KIRIM KONGO |  |

**11. OLAY ESNASINDA KİŞİSEL KORUYUCU EKİPMAN KULLANIYOR MUYDUNUZ?**

 EVET

 HAYIR

**12. 11. SORUNUN CEVABI EVET İSE HANG**İ**LER**İ **OLDU**Ğ**UNU İŞARETLEYİNİZ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| TEK KAT ELDİVEN | ÇİFT KAT ELDİVEN | BARİYERLİ ELDİVEN |
| KORUYUCU GÖZLÜK | YÜZ MASKESİ |  |
| ÖNLÜK | CERRAHİ MASKE |  |
| **13. YARALANMANIN ŞİDDETİ NE KADARDI?** |  |  |
| YÜZEYEL | DERİN | MUKOZAL |
| **Formu Düzenleyen** **(İsim Soyisim)** |  |  **Tarih:…/…/20..** |