

	T.C. Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Ağız ve Diş Sağlığı Eğitim, Uygulama ve Araştırma Merkezi	Doküman Kodu:SEN.FR.03
		Yayın Tarihi : 27.06.2019
		Revizyon Tarihi:02.05.2024
		Revizyon No : 01
KESİCİ DELİCİ ALET YARALANMALARI BİLDİRİM FORMU		

1.Adı-Soyadı	
2. Yaralanma Tarihi	
3. Yaralanma Saati	
4.Görevi	() Hekim () Hemşire () Diş Prot. Tek. () Stajyer () Rönt. Tek. () Temizlik Pers. () Diğer.....
5. Yaralanmanın Neden Olduğu Alet	() İğne Ucu () Bisturi () Cam () Sond () Kanal Egesi () Elevatör () Diğer
6. Yaralanmanın Meydana Geldiği Birim	() Poliklinik () Sterilizasyon () Radyoloji () Laboratuar () Diğer
7.Yaralanma Bölgesi	() Sağ El () Sol El () Baş () Sağ Kol () Sol Kol () Yüz () Sağ Göz () Sol Göz () Boyun () Sırt () Diğer.....
8.Yaralanmaya Neden Olan Alet Kontamine Edildi mi?	() Evet () Hayır
9.Hastanın Kan Yolu İle Bulaşan Bir Hastalığı Var mı?	() HIV () Hepatit C () Hepatit B () Kırım Kongo () Diğer..... () Bilinmiyor
10.Olay Esnasına Kullanılan Kişisel Koruyucu Ekipman	() Kullanmıyor () Gözlük () Maske () Eldiven () Önlük () Diğer.....
11. Yaralanmanın Şiddeti	() Yüzeysel () Mukozal () Derin
12. Yapılan Müdahale	
İmza/Kaşe	