|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|   |  **KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜ İMAM ÜNİVERSİTESİ** **SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ** **ÖĞRENCİ YARALANMA** **TAKİP FORMU** |     Sayfa 1/1 |





Verdiğim bilginin doğru olduğunu beyan ederim

|  |  |
| --- | --- |
| **ADI SOYADI İMZA:** | TC KİMLİK NO:  |
| **YAŞI:**  | ÖĞRENCİ NO: |
| **UYGULAMA DERSİ:**  | CİNSİYETİ: |
| **TELEFON:** | UYGULAMA YAPTIĞI KLİNİK: |
| **YARALANMA TİPİ** | ( ) ENJEKTÖR İĞNESİNİN BATMASI( ) MUKOZA TEMASI( ) KESİCİ DELİCİ ALET YARALANMASI( ) SIÇRAMA (KAN VE VÜCUT SIVILARINA MARUZİYET( ) DİĞER  |
| **YARALANMA TARİHİ VE SAAT** |  |
| **YARALANAN VÜCUT BÖLGESİ** |  |
| **YARALANMA OLAYINI ANLATINIZ** |  |
| **YARALANMA SONRASI NE YAPTINIZ?** |  |
| **YARALANMAYA NEDEN OLAN ALET BİR HASTANIN VÜCUT MATERYALİ İLE KONTAMİNE OLMUŞ MU?** |
| ( ) EVET( ) HAYIR |  |
| **CEVABINIZ EVET İSE HASTANIN KAN YOLU İLE BULAŞAN HERHANGİ BİR HASTALIĞI VAR MI?** |
| ( ) HEPATİT B( ) HEPATİT C | ( ) HİV( ) KIRIM KONGO KANAMALI ATEŞİ | ( ) DİĞER |
| **OLAY ESNASINDA KORUYUCU EKİPMAN KULLANIYOR MUYDUNUZ?** |
| ( ) EVET( ) HAYIR |  |
| **CEVABINIZ EVET İSE HANGİ EKİPMANI KULLANIYORDUNUZ?** |
| ( ) ÖNLÜK( ) GÖZLÜK | ( ) TEK KAT ELDİVEN( ) ÇİFT KAT ELDİVEN | ( ) YÜZ MASKESİ( ) CERRAHİ MASKE | ( ) DİĞER |
| YARALANAN ÖĞRENCİNİN SEROLOJİSİ |  |
| ( + - )HBs Ag ( + - ) anti HBs ( + - ) anti HBcIgG ( + - ) anti HCV ( + - ) anti HIV  |
| İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ BİRİMİ BAŞVURU SONUCU YARALANMA FORMU DOLDURULUP ÖĞRENCİ İLGİLİ AİLE HEKİMİNE YÖNLENDİRME | TARİH/SAAT  | UYGULAYAN KİŞİ |
| İLGİLİ AİLE HEKİMİ GÖRÜŞÜ | KAŞE-İMZA |
| **ÖNEMLİ NOT:** İLGİLİ AİLE HEKİMİ POLİKLİNİĞİ TARAFINDAN SEROLOJİK TAKİP ÖNERİLDİĞİ TAKTİRDE TEST SONUÇLARIMI TAKİP EDECEĞİMİ KABUL EDİYORUM. OKUDUM ANLADIM.**ADI SOYADI: İMZA: TARİH:** |
|  | **KAŞE-İMZA** |
| ……AY KONTROL/HEKİM NOTU: |  |
| ……AY KONTROL/HEKİM NOTU: |  |
| ……AY KONTROL/HEKİM NOTU: |  |