|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **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: | | | | | |  |