

## خلاصه اطلاعات موارد جراحات و صدمات ناشی از سرسوزن و وسایل تیز و برنده در پرسنل بیمارستان امام خمینی (ره) صومعه سرا در سال ..... .

| نام و نام خانوادگی | نام پدر | جنس | سن | ملیت | شهرستان | منطقه |       | شغل | بخش (بروز جراحی) | سابقه کار | نوع استخدام | تاریخ بروز جراحی | نوع جراحی و صدمه | نام منبع گزارش | سابقه واکسیناسیون HB |      | میزان HBSAB | تاریخ بررسی | اقدامات انجام شده | آدرس محل سکونت و تلفن | کد ملی |  |
|--------------------|---------|-----|----|------|---------|-------|-------|-----|------------------|-----------|-------------|------------------|------------------|----------------|----------------------|------|-------------|-------------|-------------------|-----------------------|--------|--|
|                    |         |     |    |      |         | شهر   | روستا |     |                  |           |             |                  |                  |                | کامل                 | ناقص |             |             |                   |                       |        |  |
|                    |         |     |    |      |         |       |       |     |                  |           |             |                  |                  |                |                      |      |             |             |                   |                       |        |  |

جنس: مرد- زن

ملیت: ایرانی- غیر ایرانی

شغل: پرستار- واکسیناتور- تکنسین آزمایشگاه- دندانپزشک- کمک دندانپزشک- پزشک خانواده - غیره (قید گردد).

نوع جراحی و صدمه : سرسوزن- سایر وسایل تیز و برنده.

منبع گزارش : واحد واکسیناسیون- واحد تزریقات - واحد آزمایشگاه - واحد دندانپزشکی - بخش های بیمارستان.

اقدامات انجام شده:انجام کمک های اولیه - گزارش فوری به سوپروایزر و تشکیل پرونده - بررسی میزان خطر بیماریزایی ناشی از جراحی به عفونت های HBV-HCV-HIV و درمان پروفیلاکسی.

نام و امضای تکمیل کننده فرم : لیلا سرشاد

واحد پیشگیری و مبارزه با بیماری ها مرکز بهداشت شهرستان رشت