



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران
مرکز آموزش عالی شیراز

فرم مواجهه شغلی

(فرو رفتن اجسام تیز و برنده، پاشیدن ترشحات به داخل مخاطات، تماس پوست ناسالم)

کد سند: SOH-IC-FO-01-00

اطلاعات زیر توسط پرسنل مورد مواجهه تکمیل شده و فرم تحویل دفتر پرستاری یا واحد کنترل عفونت گردد

مشخصات فرد مورد مواجهه

نام و نام خانوادگی پرسنل:	سمت:	بخش مربوطه:	سابقه کار:
جنس: زن ☐ مرد ☐	سن:	تاریخ مواجهه:	نوع مواجهه: آسب پوستی ☐ تماس پوست ناسالم ☐ پاشیدن خون یا ترشحات به داخل چشم و دهان ☐
		ساعت مواجهه:	

زمان مواجهه: در زمان برقراری IV LINE ☐ در زمان تزریق عضلانی ☐ در زمان خونگیری ☐
حین عمل جراحی ☐ حین کار با بیستوری ☐ جابجایی زباله ☐ سایر موارد ☐

حجم ترشحات مواجهه: زیاد ☐ متوسط ☐ کم ☐ سابقه ایمنی فرد مورد مواجهه: تیتر آنتی بادی.....
وضعیت جسمی: بارداری ☐ شیردهی: ☐ وضعیت واکسیناسیون هپاتیت B: کامل ☐ ناقص ☐

مشخصات منبع (بیمار)

نام و نام خانوادگی بیمار:	سابقه بیماری: HCV+ ☐ HBS+ ☐ HIV+ ☐
شماره پرونده:	وضعیت آلودگی بیمار مشخص نیست ☐

آدرس و شماره تلفن منبع مواجهه:

منبع نامشخص:

اقدامات انجام شده:

شستشوی موضع با آب ولرم و صابون یا نرمال سالین ☐ زدن بخیه ☐
شستشوی چشم با آب یا نرمال سالین ☐ شستشوی داخل دهان با آب یا نرمال سالین ☐

اطلاعات زیر توسط سوپروایزر کنترل عفونت تکمیل می شود

نتایج آزمایشات منبع (بیمار)	نتایج آزمایشات فرد مورد مواجهه	اقدامات انجام توسط واحد کنترل عفونت:
HBS HIV HCV	HBS/AB HBS/AG HIV HCV	ارجاع به متخصص عفونی ☐ شروع درمان پروفیلاکسی ☐ تزریق HBIG ☐ تزریق واکسن ☐ تزریق کزاز ☐ ارجاع جهت تکمیل دوره واکسیناسیون ☐ سایر:.....

توضیحات:

مهر و امضای فرد مورد مواجهه (پرسنل):

مهر و امضای کارشناس کنترل عفونت:

بیمارستان