



دانشگاه علوم پزشکی خدمات بهداشتی درمانی کرمانشاه

فرم جمع آوری داده برنامه ثبت موارد مواجهه با خون و مایعات بدن و صدمات ناشی از اجسام نوک تیز

مشخصات دموگرافیک	
شماره پرونده:	کد ملی:
نام و نام خانوادگی:	تاریخ تولد: سن: سال
جنسیت: زن ☐ مرد ☐	وضعیت تاهل: متأهل ☐ مجرد ☐
تحصیلات: ابتدایی ☐ راهنمایی ☐ سیکل ☐ دیپلم ☐ کارشناسی ☐ کارشناسی ارشد ☐ دکتری ☐	
شغل: پزشک ☐ پرستار ☐ تکنیسین ☐ رده خدمات ☐	
شماره تلفن محل کار:	
آدرس محل کار:	
شماره تلفن منزل:	
شماره همراه:	
آدرس منزل:	

شرح حال مواجهه	
سابقه خدمت: سال	بخش محل کار:
بخش محل آسیب دیدگی:	ساعت اضافه کار: ساعت
شیفت کاری در زمان آسیب دیدگی: صبح ☐ عصر ☐ شب ☐	
سمت:	
مترون ☐ سرپرستار ☐ استف ☐ پرستار ☐ کمک پرستار ☐ خدماتی ☐ تکنیسین اتاق عمل ☐ تکنیسین هوشبری ☐ کارکنان آزمایشگاه ☐ پرسنل پشتیبانی ☐ دستیار سال اول ☐ دستیار سال دوم ☐ دستیار سال سوم ☐ دستیار سال چهارم ☐ اینترن سال ششم ☐ اینترن سال هفتم ☐ استارژ سال چهارم ☐ استارژ سال پنجم ☐ دانشجوی پرستاری ☐ دانشجوی مامایی ☐ دانشجوی بیهوشی ☐ دانشجوی اتاق عمل ☐ دانشجوی داروسازی ☐ دانشجوی بهداشت ☐	
عامل مواجهه: اجسام تیز و برنده ☐ (سر سوزن ☐ چاقو ☐ تیغ بیستوری ☐) مایعات و ترشحات بدن ☐ (خون ☐ مایعات بدن ☐)	
فعالیت مرتبط: خونگیری ☐ رگ گیری ☐ گذاشتن درپوش سر سوزن ☐ سایر(اشاره شود).....	
محل نیدل استیک: انگشت دست ☐ کف دست ☐ کدام قسمت(ذکر دقیق محل).....	
محل وقوع: اتاق بیمار ☐ استیشن پرستاری ☐ سایر(اشاره شود).....	
نوع آسیب: فرو رفتن سرسوزن ☐ پاشیدن ترشحات ☐ سایر(اشاره شود).....	



دانشگاه علوم پزشکی خدمات بهداشتی درمانی کرمانشاه

فرم جمع آوری داده برنامه ثبت موارد مواجهه با خون و مایعات بدن و صدمات ناشی از اجسام نوک تیز

برای آزمایشات بعدی و پیگیری مراجعه نداشته است ☐

فرم پاسخ آزمایشات

۱۵ ماه بعد			۱۲ ماه بعد			نه ماه بعد			شش ماه بعد			سه ماه بعد			شش هفته بعد			بلافاصله			
تاریخ	نتیجه	تاریخ	نتیجه	تاریخ	نتیجه	تاریخ	نتیجه	تاریخ	نتیجه	تاریخ	نتیجه	تاریخ	نتیجه	تاریخ	نتیجه	تاریخ	نتیجه	تاریخ	نتیجه	تاریخ	
	مثبت ☐ منفی ☐		مثبت ☐ منفی ☐		مثبت ☐ منفی ☐		مثبت ☐ منفی ☐		مثبت ☐ منفی ☐		مثبت ☐ منفی ☐		مثبت ☐ منفی ☐		مثبت ☐ منفی ☐		مثبت ☐ منفی ☐		مثبت ☐ منفی ☐		HIV- Ab
	مثبت ☐ منفی ☐		مثبت ☐ منفی ☐		مثبت ☐ منفی ☐		مثبت ☐ منفی ☐		مثبت ☐ منفی ☐		مثبت ☐ منفی ☐		مثبت ☐ منفی ☐		مثبت ☐ منفی ☐		مثبت ☐ منفی ☐		مثبت ☐ منفی ☐		HIV- PCR

دارو: دریافت کرده ☐ دریافت نکرده ☐

مراجعه	نام دارو	طریقه مصرف دارو	دوز دارو	تاریخ تجویز دارو
اول				
دوم				
سوم				
چهارم				
پنجم				

ردیف	آزمایشات			تاریخ انجام آزمایش
	SGOT	SGPT	ALK_P	
۱				
۲				
۳				
۴				
۵				



دانشگاه علوم پزشکی خدمات بهداشتی درمانی کرمانشاه

فرم جمع آوری داده برنامه ثبت موارد مواجهه با خون و مایعات بدن و صدمات ناشی از اجسام نوک تیز

۱۲ ماه بعد			شش ماه بعد			سه ماه بعد			شش هفته بعد			دو هفته بعد			بلافاصله			
تاریخ	بیمار	نتیجه	تاریخ	بیمار	نتیجه	تاریخ	بیمار	نتیجه	تاریخ	بیمار	نتیجه	تاریخ	بیمار	نتیجه	تاریخ	بیمار	نتیجه	
		☐ مثبت ☐ منفی			☐ مثبت ☐ منفی			☐ مثبت ☐ منفی			☐ مثبت ☐ منفی			☐ مثبت ☐ منفی			☐ مثبت ☐ منفی	HCV -Ab
		☐ مثبت ☐ منفی			☐ مثبت ☐ منفی			☐ مثبت ☐ منفی			☐ مثبت ☐ منفی			☐ مثبت ☐ منفی			☐ مثبت ☐ منفی	HCV PCR-

۱۲ ماه بعد			شش ماه بعد			سه ماه بعد			شش هفته بعد			دو هفته بعد			بلافاصله			
تاریخ	بیمار	نتیجه	تاریخ	بیمار	نتیجه	تاریخ	بیمار	نتیجه	تاریخ	بیمار	نتیجه	تاریخ	بیمار	نتیجه	تاریخ	بیمار	نتیجه	
		☐ مثبت ☐ منفی			☐ مثبت ☐ منفی			☐ مثبت ☐ منفی			☐ مثبت ☐ منفی			☐ مثبت ☐ منفی			☐ مثبت ☐ منفی	HBS Ag
		☐ مثبت ☐ منفی			☐ مثبت ☐ منفی			☐ مثبت ☐ منفی			☐ مثبت ☐ منفی			☐ مثبت ☐ منفی			☐ مثبت ☐ منفی	HBS Ab
		☐ مثبت ☐ منفی			☐ مثبت ☐ منفی			☐ مثبت ☐ منفی			☐ مثبت ☐ منفی			☐ مثبت ☐ منفی			☐ مثبت ☐ منفی	HBC Ag

HBIG: دریافت کرده ☐ دریافت نکرده ☐

هفت ماه بعد	شش ماه بعد	یک ماه بعد	بلافاصله	
☐ تزریق شده است ☐ تزریق نشده است	☐ تزریق شده است ☐ تزریق نشده است	☐ تزریق شده است ☐ تزریق نشده است	☐ تزریق شده است ☐ تزریق نشده است	واکسن