



Özel EKOL HASTANESİ
KAN VE VÜCUT SIVILARINA MARUZ KALMA
BİLDİRİM FORMU



OLAYA AİT BİLGİLER

MARUZ KALAN ADI SOYADI :
ÇALIŞTIĞI SERVİS/BÖLÜM ADI :
MARUZ KALMA TARİHİ :/...../20.....
MARUZ KALMA SAATİ :

PERSONELİN GÖREVİ

HEKİM İDARİ PERSONEL
 HEMŞİRE TEKNİK VE DESTEK PERSONELİ
 DİĞER SAĞLIK PERSONELİ

OLAYIN MEYDANA GELDİĞİ YER

AMELİYATHANE RADYOLOJİ
 LABORATUVAR ENDOSKOPİ ODASI
 HASTA ODASI KLİNİK/SERVİS
 KAN ALMA DİĞER (Belirtiniz.):

MARUZ KALMAYA NEDEN OLAN SIVININ CİNSİ

KAN BALGAM
 İDRAR PERKÜTAN SIVI
 DIŞKI DİĞER (Belirtiniz.):

MARUZ KALMAYA NEDEN OLAN SIVI ENFEKTE Mİ?

EVET HAYIR

(EVET İSE) HASTANIN KAN YOLUYLA BULAŞAN BİR HASTALIĞI VAR MI?

HIV HEPATİT C
 HEPATİT B KIRIM KONGO
 DİĞER (Belirtiniz.):

OLAY ESNASINDA KULLANILAN KORUYUCU EKİPMANLAR

TEK KAT ELDİVEN MASKE (GÖZ/YÜZ MASKESİ)
 ÇİFT KAT ELDİVEN CERRAHİ MASKE
 ÖNLÜK GÖZLÜK
 DİĞER (Belirtiniz.):

Doküman No	Yayın Tarihi	Revizyon No	Revizyon Tarihi	Sayfa No
İO.FR.01	01.01.2021	01	04.01.2023	1 / 2



Özel EKOL HASTANESİ
KAN VE VÜCUT SIVILARINA MARUZ KALMA
BİLDİRİM FORMU



OLAYIN KONUSU
OLAYIN GELİŞİM SÜRECİ
OLAYA İLİŞKİN GÖRÜŞ VE ÖNERİLER

<i>Doküman No</i>	<i>Yayın Tarihi</i>	<i>Revizyon No</i>	<i>Revizyon Tarihi</i>	<i>Sayfa No</i>
İO.FR.01	01.01.2021	01	04.01.2023	2 / 2