

	<b>T.C.</b> <b>ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ</b>		
	<b>Sağlık Bilimleri Fakültesi</b> <b>Ebelik Bölümü</b> <b>Laboratuvar ve Klinik Alanlar</b> <b>İçin Olay Bildirim Formu</b>	İlk Yayın Tarihi	SBF.EBE.AK.001
		Revizyon Tarihi	0
		Revizyon No	01
	Sayfa	1 / 3	

**Öğrencinin adı soyadı/Numarası**

**Olayın Olduğu Tarih:**

**Olayın olduğu Saat:**

**Olayın olduğu Ders:**

**Olayın olduğu Klinik Uygulama:**

**Olayın Olduğu Yer**

Laboratuvar  Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri  Klinik ortam hastane

**Kaza Tipi**

- Kesici-Delici Alet Yaralanması,  Düşme Kayma,  Kimyasal ajanlarla temas,  
 Diğer.....

**Kan ve Vücut Sıvıları ile Temas**

Var,  Yok

**Var ise Türü**

Kan,  İdrar,  Tükürük,  Plevral Sıvı,  Diğer

**Yaralanmaya Neden Olan Alet**

Enjektör Ucu,  Dürbün,  Ampul veya Flakon,  Invaziv Kateter İğnesi,  
 Diğer.....

**Yaralanmaya neden olan alet bir hastanın vücut materyali ile kontamine olmuş mu?**

Evet,  Hayır

Olay esnasında kişisel koruyucu ekipman kullanıyor muydunuz?

Eldiven,  cerrahi maske,  koruyucu gözlük,  önlük,  yüz siperliği ve  diğer

**Hastada Risk Öyküsü:**

vardı,  Yok,  Bilinmiyor

**Kan ile bulaşan hastalıklar**

Hepatit B,  Hepatit C,  HIV,  Kırım Kongo ,  Diğer

Hastanın Hastalığına Yönelik Öyküsü (bulaşıcı hastalığı, taşıyıcılığı, aşıları ve kan testleri)

## Yaralanma Bölgesi

- |                                     |                                     |                                    |
|-------------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Sağ El     | <input type="checkbox"/> Sağ Kol    | <input type="checkbox"/> Sağ Kalça |
| <input type="checkbox"/> Sol El     | <input type="checkbox"/> Boyun      | <input type="checkbox"/> Sol Kalça |
| <input type="checkbox"/> Sağ Bacak  | <input type="checkbox"/> Sağ Karın  | <input type="checkbox"/> Bel       |
| <input type="checkbox"/> Sol Bacak  | <input type="checkbox"/> Sol Karın  | <input type="checkbox"/> Sağ Göğüs |
| <input type="checkbox"/> Sağ Ayak   | <input type="checkbox"/> Sol Kasık  | <input type="checkbox"/> Sol Göğüs |
| <input type="checkbox"/> Sol Ayak   | <input type="checkbox"/> Sağ ön kol | <input type="checkbox"/> Sağ Göz   |
| <input type="checkbox"/> Yüz        | <input type="checkbox"/> Sol Ön Kol | <input type="checkbox"/> Sol Göz   |
| <input type="checkbox"/> Sağ Baldır | <input type="checkbox"/> Sırt       | <input type="checkbox"/> Diğer     |
| <input type="checkbox"/> Sol Baldır | <input type="checkbox"/> Sağ Kasık  |                                    |

## Yaralanmanın Şiddeti

- Yüzeysel,  Mukozal,  Derin

## Öğrencinin Aşılama Durumu

Tetanoz Aşısı:

Hepatit Aşısı A:

Hepatit Aşısı B:

Öğrenciye ait seroloji sonuçları:

1. Ay

2. Ay

3. Ay:

1 yıl sonu:

Olayı kısaca tanımlayınız:

Olaydan sonar başvuru yeri:

- ÇASAGOB  
 İş sağlığı güvenliği birimi  
 Sorumlu Öğretim Elemanı  
 Klinik Ebesi

Düzeltilici faaliyet açıklaması

Eğitim..... ( ) Evet Tarih..... ( ) Hayır

Diğer.....( ) Evet Tarih..... ( ) Hayır

<b>Hazırlayan</b>	<b>Kontrol Eden</b>	<b>Onaylayan</b>
Araş. Gör. Elif ERDOĞAN Akademik Birim Kalite Komisyonu	Doç. Dr. Sibel ÖZTÜRK Akademik Birim Kalite Komisyonu Başkanı	Prof. Dr. Hava ÖZKAN Dekan