### OBRAZAC ZA PRIJAVU OZLJEDE OŠTRIM PREDMETOM I IZLOŽENOSTI KRVI

(ZA POSLODAVCA)

PODACI O POSLODAVCU:

Naziv: 

Adresa (sjedište): 

OIB :  Klinika / odjel:    
e-mail: 

1. **EKSPONIRANI DJELATNIK**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **1.** | **PREZIME** | | **IME** | |
| **2.** | **Datum rođenja** |  | |
| **3.** | **Spol** | **M  Ž** | |

**4. Radni staž** (u godinama) **g. ** (u mjesecima ako je kraći od 1 godine) **mj. **

**C) PODACI O KONTAMINIRANOSTI I PRIMJENI SREDSTVA:**

**18. Biološki materijal kojim se dogodio incident:**

krv  slina

krv + drugo   urin

cerebrospinalni likvor  povraćeni sadržaj

peritonejska tekućina  ostalo (navesti) 

pleuralna tekućina  nepoznato

**19. Sredstvo je bilo** (zaokruži ili precrtaj samo jednu rubriku):

kontaminirano (siguran kontakt s bolesnikom i/ili kontaminiranim materijalom)

nekontaminirano

podatak nedostupan/nepoznat

**20. Sredstvo je bilo prethodno primijenjeno u svrhu** (zaokruži ili precrtaj samo jednu rubriku):

**01**  injekcija:  i.v.  i.m. s.c. ostalo 

**02**  uzimanje tjelesnih tekućina ili tkiva

urin  likvor  bioptat  punkcija organa  amnijska tekućina   
 ostalo 

**03**  vađenje krvi iz:

prsta  pete  ušne resice  arterije  vene  ostalo 

**04**  kirurški šav

**13**  primijenjen od bolesnika za i.v. injekciju droge

**14**  ostalo, opisati 

**D) IZVORNI BOLESNIK**

**21. Je li moguće identificirati izvornog bolesnika?**

**DA** (incident se dogodio za vrijeme/poslije pomoći bolesniku, ili s obilježenim uzorkom)

**NE** (predmet je bio slučajno zatečen ili primijenjen u više bolesnika - nepoznat izvor)

**22. Ako je odgovor da, ispunite informacije o izvornom bolesniku:**

 

(ime i prezime) (rođen)

**23.**  Datum testiranja: Kliknite ovdje da biste unijeli datum.

HBsAg  pozitivan  negativan  nije testiran

anti-HBs  pozitivan  negativan  nije testiran

HBeAg  pozitivan  negativan  nije testiran

anti-HBe  pozitivan  negativan  nije testiran

anti-HBc  pozitivan  negativan  nije testiran

IgM anti-HBc  pozitivan  negativan  nije testiran

HBV-DNA  pozitivan  negativan  nije testiran

anti-HCV  pozitivan  negativan  nije testiran

HCV-RNA (kvalitativno)  pozitivan  negativan  nije testiran

HCV-RNA – kvantitativno 

anti-HIV (ELISA/WB)  pozitivan  negativan  nije testiran

antigen p24 (HIV Ag)  pozitivan  negativan  nije testiran

HIV-RNA – kvantitativno (kopija/ml) 

**E) POSTEKSPOZICIJSKI POSTUPAK - INFORMACIJE O EKSPONIRANOM DJELATNIKU:**

**24. Djelatnik je dopustio da rana krvari:**  **25. Djelatnik je oprao kontaminirano mjesto:**

da  oprao je kontaminirano mjesto vodom

ne  oprao je kontaminirano mjesto sapunom i vodom

nedostaje podatak  nije oprao kontaminirano mjesto

**26. Djelatnik je dezinficirao kontaminirano mjesto:**

da  ne  vrsta dezinficijensa 

**Cjepni status eksponiranog djelatnika za hepatitis B:**

**Cijepivo dobio:** **Titar određivan:**

3 doze cjepiva;  nikada;

manje od 3 doze cjepiva;  jednom, odmah nakon cijepljenja:

nije cijepljen;  jednom, kasnije:

prebolio hepatitis B  više puta:

Ostalo (navesti) 



**X** Prva kontrola titra: Kliknite ovdje da biste unijeli datum. Vrijednost: 

**Y** Zadnja kontrola titra: Kliknite ovdje da biste unijeli datum. Vrijednost: 

**27.** Datum sadašnjeg testiranja: Kliknite ovdje da biste unijeli datum.

HBsAg  pozitivan  negativan  nije testiran

anti-HBs  pozitivan  negativan  nije testiran

Titar anti-HBs  (IU/L)  nije testiran

anti-HIV (ELISA/WB)  pozitivan  negativan  nije testiran

anti-HCV  pozitivan  negativan  nije testiran

**Kontrola 1.** Kliknite ovdje da biste unijeli datum. **Kontrola 3.** Kliknite ovdje da biste unijeli datum.

**Kontrola 2.** Kliknite ovdje da biste unijeli datum. **Kontrola 4.** Kliknite ovdje da biste unijeli datum.

**28. Provedeni profilaktični postupci:**

**01**  Cijepljenje protiv tetanusa (Ana-Te) Datum: Kliknite ovdje da biste unijeli datum.

**02**  Humani tetanusni imunoglobulin (HTIG) Datum: Kliknite ovdje da biste unijeli datum.

**03**  Specifični hepatitis B imunoglobulin (HBIG) Datum: Kliknite ovdje da biste unijeli datum.

**04**  Cijepljenje protiv hepatitisa B Datum: Kliknite ovdje da biste unijeli datum.

**05** Antiretrovirusna profilaksa **Započeta:** Kliknite ovdje da biste unijeli datum.

**Završena:** Kliknite ovdje da biste unijeli datum.

**Kombinacija lijekova:** 

**Ispunio liječnik:** 

**ISHOD:** 