



دانشگاه علوم پزشکی تهران
دانشکده پرستاری و مامایی

فرم گزارش مواجهه شغلی دانشجویان
(خون و ترشحات بیمار/ ابزار نوک تیز و برنده)

کد: CN/M 09-00

مشخصات دانشجو:

نام و نام خانوادگی: نام پدر: شماره دانشجویی: تاریخ تولد:
وضعیت تاهل: رشته تحصیلی: واحد کارآموزی/ کارورزی: بیمارستان:
بخش: مسئول مستقیم (مربی/ استاد مربوطه):

تاریخ گزارش: تاریخ و ساعت مواجهه: شیفت بروز مواجهه:

نوع مواجهه (وسیله):

نوع فعالیت هنگام مواجهه: رگ گیری خونگیری کشیدن ویال تزریق دارو عمل جراحی تزریق دارو در میکروست/ ست جمع آوری زباله سایر موارد ذکر شود:
سابقه واکسیناسیون هپاتیت B (لطفا آخرین نوبت دریافتی ذکر شود):
میزان تیتر آنتی بادی (لطفا آخرین تیر آنتی بادی ذکر شود):
اقدامات انجام شده:

مشخصات بیمار:

نام و نام خانوادگی: تشخیص بیمار: شماره پرونده:
سابقه بررسی مارکهای بیمار (در صورت بررسی نوع مارکر و نتیجه از پرونده ذکر شود)

امضاء دانشجو

آزمایشات پیگیری بیمار:

آزمایشات پیگیری دانشجو:

تاریخ پیگیری اول ۶ هفته بعد از مواجهه: نتیجه آزمایش:
تاریخ پیگیری دوم ۳ ماه بعد از مواجهه: نتیجه آزمایش:
تاریخ پیگیری دوم ۶ ماه بعد از مواجهه: نتیجه آزمایش:

تاریخ و امضا

نام و نام خانوادگی کارشناس پیگیری کننده