### OBRAZAC ZA PRIJAVU OZLJEDE OŠTRIM PREDMETOM

(ZA POSLODAVCA)

A) PODACI O POSLODAVCU:

Naziv: 

Adresa (sjedište): 

OIB: 

Kontakt: e-mail: 

**B) OZLIJEĐENI RADNIK**

### 1. PREZIME IME

### 2. Datum rođenja 3. Spol M Ž

### 4. Radni staž (u godinama) (u mjesecima ako je­ kraći od 1 godine)

**5. Datum i vrijeme ekspozicijskog incidenta**: 

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

**6. Biološki materijal kojim se dogodio ekspozicijski incident:**

**01** krv **06** slina

**02** krv + drugo  **07** urin

**03** cerebrospinalni likvor **08** povraćeni sadržaj

**04** peritonejska tekućina **09** ostalo (navesti) 

**05** pleuralna tekućina **10** nepoznato

**7. Sredstvo je bilo** (označiti samo jednu rubriku):

**1** kontaminirano (siguran kontakt s izvornim pacijentom i/ili kontaminiranim biološkim materijalom)

**2** nekontaminirano

**3** podatak nedostupan/nepoznat

**8. Sredstvo je bilo prethodno primijenjeno u svrhu** (označiti samo jednu rubriku):

**01** injekcija: a) i.v. b) i.m. c) s.c. d) ostalo 

**02** uzimanje tjelesnih tekućina ili tkiva

a) urin b) likvor c) bioptat d) punkcija organa e) amnijska tekućina  f) ostalo 

**03** vađenje krvi iz:

a) prsta b) pete c) ušne resice d) arterije e) vene f) ostalo 

**04** kirurški šav

**05** primijenjen od izvornog pacijenta za i.v. injekciju droge

**06** ostalo, opisati 

**D) IZVORNI PACIJENT**

**9. Je li moguće identificirati izvornog pacijenta?**

**1** da (incident se dogodio za vrijeme/poslije pomoći izvornom pacijentu ili s obilježenim uzorkom)

**2** ne (predmet je bio slučajno zatečen ili primijenjen na više pacijenata - nepoznat izvor)

**10. Ako je odgovor da, ispunite informacije o izvornom pacijentu:**

 

(ime i prezime) (rođen)

**11. Datum testiranja izvornog pacijenta**: 

**12. Test:**

HBsAg **1** pozitivan **2** negativan **3** nije testiran

anti-HBs **1** pozitivan **2** negativan **3** nije testiran

HBeAg **1** pozitivan **2** negativan **3** nije testiran

anti-HBe **1** pozitivan **2** negativan **3** nije testiran

anti-HBc **1** pozitivan **2** negativan **3** nije testiran

IgM anti-HBc **1** pozitivan **2** negativan **3** nije testiran

HBV-DNA **1** pozitivan **2** negativan **3** nije testiran

anti-HCV **1** pozitivan **2** negativan **3** nije testiran

HCV-RNA (kvalitativno) **1** pozitivan **2** negativan **3** nije testiran

HCV-RNA – kvantitativno (kopija/ml)

anti-HIV (ELISA/WB) **1** pozitivan **2** negativan **3** nije testiran

antigen p24 (HIV Ag) **1** pozitivan **2** negativan **3** nije testiran

HIV-RNA – kvantitativno (kopija/ml) 

Drugi test prema medicinskoj indikaciji 

**E) POSTEKSPOZICIJSKI POSTUPAK - INFORMACIJE O OZLIJEĐENOM RADNIKU:**

**13. Radnik je dopustio da rana krvari:**  **14. Radnik je oprao kontaminirano mjesto:**

**1** da **2** ne **3** nedostaje podatak **1** oprao je kontaminirano mjesto vodom

**2** oprao je kontaminirano mjesto sapunom i vodom

**3** nije oprao kontaminirano mjesto

**15. Radnik je dezinficirao kontaminirano mjesto ozljede:**

**1** da **2** ne **3** vrsta antiseptika 

**16. Cjepni status ozlijeđenog radnika za hepatitis B:**

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

**01** 3 doze cjepiva; **A** nikada;

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

**03** nije cijepljen; **C** jednom, kasnije:

**04** prebolio hepatitis B **D** više puta: 

**05** Ostalo (navesti) 

**a** Prva kontrola titra:  Vrijednost: 

**b** Zadnja kontrola titra:  Vrijednost: 

**17. Datum testiranja nakon ozljede:**  

HBsAg **1** pozitivan **2** negativan **3** nije testiran

anti-HBs **1** pozitivan **2** negativan **3** nije testiran

Titar anti-HBs (IU/L) **2** nije testiran

anti-HIV (ELISA/WB) **1** pozitivan **2** negativan **3** nije testiran

anti-HCV **1** pozitivan **2** negativan **3** nije testiran

Drugi test prema medicinskoj indikaciji 

**Kontrola 1.**  **Kontrola 3. **

**Kontrola 2. ** **Kontrola 4. **

**18. Provedeni profilaktični postupci:**

**01** Cijepljenje protiv tetanusa (Ana-Te) Datum: 

**02** Humani tetanusni imunoglobulin (HTIG) Datum: 

**03** Specifični hepatitis B imunoglobulin (HBIG) Datum: 

**04** Cijepljenje protiv hepatitisa B Datum: 

**05** Antiretrovirusna profilaksa **Započeta:**  **Završena:** 

**06** Ostalo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**19. Kombinacija lijekova:** 

**DATUM **

**Ispunio liječnik: **

**20. ISHOD PRAĆENJA OZLIJEĐENOG RADNIKA:**

****

**DATUM **

**Ispunio liječnik: **