
(dokumento sudarytojo pavadinimas)

PRANEŠIMAS APIE DARBUOTOJO EKSPOZICIJOS INCIDENTĄ

Nr.

(data)

(sudarymo vieta)

Vardas, pavardė

1. Ekspozicijos data

2. Laikas val. min.

3. Įstaigos, skyriaus, kuriame įvyko ekspozicija, pavadinimas

4. Skyriaus, kuriame dirba, pavadinimas

5. Profesija

5.1. *gydytojas odontologas*

5.2. *gydytojo odontologo padėjėjas*

5.3. *dantų technikos laboratorijos darbuotojas*

5.4. *valytoja*

5.5. *studentas*

5.6. *kita*

(parašyti)

6. Kur įvyko ekspozicija:

6.1. *operacinėje*

6.2. *gydytojo odontologo kabinete*

6.3. *dantų technikos laboratorijoje*

6.4. *kitur*

(parašyti)

7. Koku kūno skysčiu apsisitaškė:

7.1. *krauju ar kraujo komponentais*

7.2. *vėmimo mase*

7.3. *seilėmis ir(ar) skrepliais*

7.4. *kita*

(parašyti)

8. Ar žinote pacientą (infekcijos šaltinį),

kurio krauju ir (ar) kitais kūno skysčiais apsisitaškė?

8.1. *ne*

8.2. *taip*

(duomenys: vardas, pavardė)

gimimo metai, diagnozė, ligos istorijos Nr. ir kt.)

9. Ar kūno skystis buvo užterštas krauju: 9.1. *taip*

9.2. *ne*

9.3. *nežinoma*

10. Kuri kūno dalis buvo aptaškyta?

10.1. *sveika oda*

10.2. *pažeista oda*

10.3. *akys (gleivinė)*

10.4. *nosis (gleivinė)*

10.5. *burna (gleivinė)*

10.6. *kita*

(parašyti)

11. Ar kraujas ir (ar) kitas kūno skystis:

11.1. *palietė neapsaugotą odą*

11.2. *palietė odą tarp apsauginių drabužių plyšių*

11.3. *persisunkė per apsauginius drabužius*

11.4. *persisunkė per visus drabužius*

12. Kokias asmenines apsaugines priemones naudojo ekspozicijos metu?

12.1. *viengubas pirštines*

12.2. *dvigubas pirštines*

13. Kaip įvyko ekspozicija?

13.1. *tiesioginis sąlytis su pacientu*

13.2. *sudužo mėginių talpykla*

13.3. *išsitaškė, išsipylė mėginių talpyklos*

- | | | | |
|----------------------------------|--------------------------|--|--------------------------|
| 12.3. <i>apsauginius akinius</i> | <input type="checkbox"/> | <i>turinys</i> | <input type="checkbox"/> |
| 12.4. <i>akinius su skydeliu</i> | <input type="checkbox"/> | 13.4. <i>išsitaškė, išsipylė kitų kūno</i> | |
| 12.5. <i>veido skydelį</i> | <input type="checkbox"/> | <i>skysčių talpyklos turinys</i> | <input type="checkbox"/> |
| 12.6. <i>medicininę kaukę</i> | <input type="checkbox"/> | 13.5. <i>nuo užterštos įrangos paviršiaus</i> | <input type="checkbox"/> |
| 12.7. <i>medicininį chalata</i> | <input type="checkbox"/> | 13.6. <i>nuo užterštų drabužių, patiesalų ir kt.</i> | <input type="checkbox"/> |
| 12.8. <i>kita, aprašyti</i> | <input type="checkbox"/> | 13.7. <i>nežino</i> | <input type="checkbox"/> |
| 12.9. <i>nenaudojo</i> | <input type="checkbox"/> | 13.8. <i>kita</i> | <input type="checkbox"/> |

(parašyti)

14. Kaip ilgai kontaktavo paciento kraujas ir (ar) kiti kūno skysčiai su Jūsų oda ir (ar) gleivinėmis?

- 14.1. *mažiau nei 5 min.*
- 14.2. *5 – 14 min.*
- 14.3. *nuo 15 min. iki 1 val.*
- 14.4. *ilgiau kaip 1 val.*

15. Koks kiekis kraujo ir (ar) kitų kūno skysčių pateko ant odos ir (ar) gleivinės?

- 15.1. *mažas (iki 5 ml)*
- 15.2. *vidutinis (iki 50 ml)*
- 15.3. *didelis (daugiau kaip 50 ml)*

16. Ekspozicijos priežastys, aprašymas (*aprašyti, jei prietaisas buvo sugedęs*)

.....

.....

17. Ar darbuotojas skiepytas nuo hepatito B? Kiek dozių?

- 17.1. *neskiepytas*
- 17.2. *skiepytas 3 dozėmis*
- 17.3. *skiepytas 2 dozėmis*
- 17.4. *skiepytas 1 doze*

18. Jei traumą gavo moteris, pažymėti:

- 18.1. *nėščia*
- 18.2. *nenėščia*

(Pareigų pavadinimas)

(Parašas)

(Vardas, pavardė)