# KESİCİ/DELİCİ ALET YARALANMASI VERİ TOPLAMA FORMU

| | |
|---|---|
| **HASTANE ADI** | |
| **AY VE YIL** | |

| SIRA NO | YARALANAN ÇALIŞANIN ADI SOYADI | GÖREVİ | YARALANMAYA NEDEN OLAN ALET | OLAYIN MEYDANA GELDİĞİ YER | YARALANMA BÖLGESİ | ALET KONTAMİNE Mİ? EVET/HAYIR | KONTAMİNE İSE KAN YOLU İLE BULAŞAN ENFEKSİYON VARLIĞI VAR/YOK | OLAY SIRASINDA KİŞİSEL KORUYUCU EKİPMAN KULLANIMI VAR/YOK |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | | |

ÖRNEKTİR