



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی رفسنجان مرکز آموزشی درمانی نیک نفس	
عنوان : فرم ارزیابی موارد مواجهه شغلی	
کد: NH-IPC-FO-JE-01-05	کد سنجه: الف-3-6-2
تاریخ تدوین: بهمن 1401	تاریخ بازنگری بعدی: بهمن 1402

اداره بهبود کیفیت و اعتباربخشی

ردیف	عنوان بخشنامه	شماره صفحه
1	فرم ارزیابی موارد مواجهه شغلی	2-4

تهیه کننده	تاییدکننده	تصویب کننده	ابلاغ کننده
فاطمه عسکری (کارشناس کنترل عفونت)	کمیته کنترل عفونت	خانم دکتر میرمطلبی (رئیس مرکز)	خانم دکتر میرمطلبی (رئیس مرکز)



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی رفسنجان مرکز آموزشی درمانی نیک نفس	
عنوان : فرم ارزیابی موارد مواجهه شغلی	
کد: NH-IPC-FO-JE-01-05	کد سنجه: الف - 3-6-2
تاریخ تدوین: بهمن 1401	تاریخ بازنگری بعدی: بهمن 1402

مشخصات فرد مواجهه شده

نام و نام خانوادگی:	سمت فرد:	نام پدر:	کد ملی:
تاریخ مواجهه:		تاریخ تولد:	
بخش:		شیفت:	
تاریخ مواجهه قبلی:		تاریخ گزارش به سوپروایزر کنترل عفونت:	
سابقه کار:		سابقه مواجهه شغلی	
سابقه واکسیناسیون هپاتیت B:		میزان آخرین تیتر آنتی بادی:	
<input type="checkbox"/> کامل <input type="checkbox"/> ناقص <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر		<input type="checkbox"/>	

نحوه مواجهه				
کار با بیستوری <input type="checkbox"/>	حین عمل جراحی <input type="checkbox"/>	زمان تزریق عضلانی <input type="checkbox"/>	زمان برقراری IV <input type="checkbox"/> LINE	حین خونگیری <input type="checkbox"/>
پاشیده شدن خون و ترشحات در چشم <input type="checkbox"/> مخاط <input type="checkbox"/> پوست آسیب دیده <input type="checkbox"/>				جابجایی زباله <input type="checkbox"/>
سایر موارد:				

شدت مواجهه	
کلفت و توخالی <input type="checkbox"/>	صدمه با سوزن هایی که داخل رگ بیمار شده اند <input type="checkbox"/>
توپر و نازک مثل سوزن بخیه <input type="checkbox"/>	تماس با مایعات بدن که خون در آن دیده شده <input type="checkbox"/>

تهدیه کننده	تاییدکننده	تصویب کننده	ابلاغ کننده
فاطمه عسکری (کارشناس کنترل عفونت)	کمیته کنترل عفونت	خانم دکتر میرمطلبی (رئیس مرکز)	خانم دکتر میرمطلبی (رئیس مرکز)



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی رفسنجان مرکز آموزشی درمانی نیک نفس	
عنوان: فرم ارزیابی موارد مواجهه شغلی	
کد: NH-IPC-FO-JE-01-05	کد سنجه: الف - 3-6-2
تاریخ تدوین: بهمن 1401	تاریخ بازنگری بعدی: بهمن 1402

مشخصات مربوط به بیمار (منبع)	
نام و نام خانوادگی: _____ نام پدر: _____	تاریخ تولد: _____ تشخیص: _____ نام پزشک: _____
شماره پرونده: _____ کد ملی: _____	نتیجه آزمایش بیمار: سالم <input type="checkbox"/> منبع نامعلوم <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> HIV+	<input type="checkbox"/> HcvAb+
<input type="checkbox"/> HbsAg+	<input type="checkbox"/>
اقدامات بعد از مواجهه	
شستشوی زخم با آب و صابون <input type="checkbox"/> خودداری از مالش چشم و شستشوی چشمها و عشاء مخاطی با مقادیر زیاد آب در صورت آلودگی <input type="checkbox"/>	
گرفتن نمونه خون از بیمار و ارسال به آزمایشگاه <input type="checkbox"/>	
گرفتن نمونه خون از فرد تماس یافته و ارسال به آزمایشگاه <input type="checkbox"/>	
اقدامات قابل پیگیری توسط سوپروایزر کنترل عفونت	
پرسنل مواجهه شده به پزشک کنترل عفونت (فوق تخصص عفونی) ارجاع داده شد: بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>	
امضاء سوپروایزر کنترل عفونت: _____	

تهدیه کننده	تاییدکننده	تصویب کننده	ابلاغ کننده
فاطمه عسکری (کارشناس کنترل عفونت)	کمیته کنترل عفونت	خانم دکتر میرمطلبی (رئیس مرکز)	خانم دکتر میرمطلبی (رئیس مرکز)



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی رفسنجان	
مرکز آموزشی درمانی نیک نفس	
عنوان : فرم ارزیابی موارد مواجهه شغلی	
کد سنجه: الف - 3-6-2	کد: NH-IPC-FO-JE-01-05
تاریخ بازنگری بعدی: بهمن 1402	تاریخ تدوین: بهمن 1401

تاییدکننده	تصویب کننده	ابلاغ کننده	تهیه کننده
کمیته کنترل عفونت	خانم دکتر میرمطلبی (رئیس مرکز)	خانم دکتر میرمطلبی (رئیس مرکز)	فاطمه عسکری (کارشناس کنترل عفونت)



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی رفسنجان	
مرکز آموزشی درمانی نیک نفس	
عنوان : فرم ارزیابی موارد مواجهه شغلی	
کد: NH-IPC-FO-JE-01-05	کد سنجه: الف - 3-6-2
تاریخ تدوین: بهمن 1401	تاریخ بازنگری بعدی: بهمن 1402

تاییدکننده	تصویب کننده	ابلاغ کننده	تهیه کننده
کمیته کنترل عفونت	خانم دکتر میرمطلبی (رئیس مرکز)	خانم دکتر میرمطلبی (رئیس مرکز)	فاطمه عسکری (کارشناس کنترل عفونت)