

赤字;被汚染者, 青字;事務部, 緑字;検査部が記入

No. _____

医療事故 (感染症検査報告書)

受付日時;平成 16 年 4 月 1 日 19 時 30 分

事故内容

受付担当者氏名; 受付 事務男

| | | | |
|-----------|----------|-----------------------|------------------|
| フリガナ | ハンダイ ハナコ | 性 | 生 年 月 日 |
| 被汚染者氏名 | 阪大 花子 | 男 | 昭和 50 年 1 月 2 日生 |
| 身分 | 医 師 | 所属 | 性病科 |
| | | 連絡先 (内線) | 6 7 8 9 |
| HBワクチン接種歴 | 有・無 | 有る方は何年前ですか? (1 年前) | |
| 感染症検診受検歴 | 有・無 | 有る方はいつですか? (平成 14 年度) | |

| | |
|--------------------------|---|
| 事故発生日時 | 平成 16 年 4 月 1 日 19 時 10 分頃 |
| 汚染源が特定されてる場合は必ず記入してください。 | |
| 患者氏名 | スイタ タロウ |
| 患者番号 | 0 6 6 8 7 9 6 6 7 6 |
| 感染が疑われる病原体 (検査依頼項目) | HBV・HIV・HCV・HTLV・梅毒 注) 採血容器; 分離剤入り緑, 採血量 = 3ml + (1ml × 依頼項目数) |

検体受付日時;平成 16 年 4 月 1 日 19 時 50 分

検査結果

検査担当者氏名; 臨床 検太

| | | | |
|-------|----------|---------|----------|
| 被汚染者 | | | |
| HBs抗原 | 陰性・保留・陽性 | HCV抗体 | 陰性・保留・陽性 |
| HBs抗体 | 陰性・保留・陽性 | HTLV 抗体 | 陰性・保留・陽性 |
| HIV抗体 | 陰性・保留・陽性 | 梅毒RPR抗体 | 陰性・保留・陽性 |

| | | | |
|-----------|----------|---------|----------|
| 汚染者 (汚染源) | | | |
| HBs抗原 | 陰性・保留・陽性 | HCV抗体 | 陰性・保留・陽性 |
| HBs抗体 | 陰性・保留・陽性 | HTLV 抗体 | 陰性・保留・陽性 |
| HIV抗体 | 陰性・保留・陽性 | 梅毒RPR抗体 | 陰性・保留・陽性 |

注) HBs 抗原, HBs 抗体, HIV抗体検査については、結果が出したい電話報告します。
HCV抗体, HTLV 抗体, 梅毒RPR抗体検査については本紙にて後日報告します。

| | |
|---|-------|
| 結果値コメント (上記の検査結果より) | |
| HBV予防薬の払い出し (HBIG, HBワクチン) | 可能・不可 |
| HIV予防薬の払い出し (AZT, 3TC, Indinavir 等) | 可能・不可 |
| 梅毒予防薬投与の対象 | 可能・不可 |
| 注) 予防薬の服用については専門医と相談の上、被汚染者 (本人) が決定してください。 | |
| その他のコメント; hCG検査結果; 陰性。 | |