

## دانشکده پزشکی شیراز

### فرم گزارش حادثه

تکمیل کننده فرم :

شماره اتاق / نام آزمایشگاه :

سرپرست:

تاریخ :

نام بخش / واحد:

ردیف	نام و نام خانوادگی حادثه دیده	سمت	قسمتهایی از بدن که آسیب دیده <sup>۱</sup>	نوع آسیب دیدگی <sup>۲</sup>	علت <sup>۳</sup>	تغییرات حفاظتی موجود <sup>۴</sup>	کمک اولیه انجام شده <sup>۵</sup>	پیشنهاد جهت جلوگیری از تکرار حادثه

توضیحات: تمام شرایط خطرناکی که به نظر شما ممکن است باعث ایجاد حادثه شود ذکر گردد.

- ۱- گوش ، دست، بازو ، ساعد ، پا ، ران / ساق پا ، زانو ، مچ پا ، سر ، پشت، صورت و غیره
- ۲- بریدگی ، کوفتگی، شکستگی ، رگ به رگ شدن ، خراشیدگی ، سوختگی ، گازگرفتن / نیش زدن ، شوک الکتریکی، آلودگی رادیواکتیو، غیره
- ۳- لغزش ، سقوط از بلندی، برخورد با اشیاء ، برخورد با قطعات متحرک دستگاه ، انتشار/تبخیر مواد، عوامل عفونت زا/ سمی، حیوانات ، الکتریسته ، انفجار، آتش ، وسایل نوک تیز / شیشه ، ابزار دستی، تماس با سرما/ گرما و غیره
- ۴- عینک حفاظتی ، شیلد صورت ، روپوش آزمایشگاه ، دستکش حفاظتی (لاتکس، نیتربیل، ونیل ، چرمی و...)، ماسک
- ۵- کمک های اولیه درمحل انجام شده یا فرد به بیمارستان انتقال داده شده است.