

### 汚染血液等事故発生報告書

事故発生年月日・時刻		令和 <b>5</b> 年 <b>7</b> 月 <b>5</b> 日 ( <b>水</b> ) <b>11</b> 時 <b>30</b> 分ころ				
事故者	氏名	<b>山形 花子</b> 男・ <b>女</b>		生年月日	昭和 <b>62</b> 年 <b>4</b> 月 <b>5</b> 日	
	職種	<b>看護師</b>		勤務場所	<b>県立〇〇病院</b>	
	既往症 HBs抗原・抗体、HCV抗体 肝機能等	<b>なし</b>				
感染源	患者生年月日	昭和 <b>52</b> 年 <b>5</b> 月 <b>6</b> 日 <b>46</b> 歳		感染材料	<b>血液</b>	
	病名及び HBs抗原・抗体、HCV抗体 肝機能等	<b>糖尿病</b> <b>HBs抗原(-)、HBs抗体(+)</b> 、 <b>HCV抗体(+)</b> <b>肝機能異常なし</b>		感染 経路	<b>経皮</b> ・ 経口 その他 ( )	
感染事故状況	<b>患者の採血を行っていたところ、誤って左手親指に針を刺してしまったもの。</b>					
検査結果	事故者	採血月日	HBs抗原	<b>-</b>	G O T	
		( <b>5.7.8</b> )	HBs抗体	<b>+</b>	G P T	
		検査月日	HCV抗体	<b>+</b>	A L P	
		( <b>5.7.8</b> )			L D H	
	感染材料	採血月日	HBs抗原	<b>-</b>	G O T	
		( <b>5.7.1</b> )	HBs抗体	<b>+</b>	G P T	
		検査月日	HCV抗体	<b>+</b>	A L P	
		( <b>5.7.1</b> )			L D H	
抗HBsグロブリン 投与 ( 有 ・ <b>無</b> )		投与年月日、時刻	年 月 日 時 分			
		投与量				

上記のとおり相違ないことを証明します。

令和 **5** 年 **7** 月 **15**日

所属長証明 **県立〇〇病院長 基金 三郎**