



# FICHA DE INVESTIGAÇÃO DE INCIDENTE BIOLÓGICO - ATENDIMENTO MÉDICO

NOME DO FUNCIONÁRIO:

DATA DO ATENDIMENTO MÉDICO:

HORÁRIO DO ATENDIMENTO MÉDICO:

TIPO DE EXPOSIÇÃO:  PÉRFURO CORTANTE  MUCOSA  PELE COM LESÃO  PELE INTEGRÁ

ÁERA CORPORAL ATINGIDA:  MÃO DIREITA  MÃO ESQUERDA  PÉ DIREITO  PÉ ESQUERDO  
 CABEÇA  PESCOÇO  TRONCO  OLHO  
 OUTRO: \_\_\_\_\_

QUAL A QUANTIDADE DE MATERIAL BIOLÓGICO?  VISÍVEL NO INSTRUMENTO  NÃO VISÍVEL

QUANTO TEMPO DE CONTATO ENVOLVIDO NA EXPOSIÇÃO?

TEVE A UTILIZAÇÃO DO EPI DO COLABORADOR NA HORA DO ACIDENTE?  SIM  NÃO

QUAL E.P.I QUE UTILIZAVA? \_\_\_\_\_

SETOR NO QUAL SE ACIDENTOU-SE:

DETALHE DO PROCEDIMENTO REALIZADO NO MOMENTO DA EXPOSIÇÃO:

QUAL O TIPO E MARCA DO ARTIGO MÉDICO-HOSPITALAR UTILIZADO:

EQUIPAMENTO MÉDICO ENCONTRAVA-SE EM PROCESSO DE DESINFECÇÃO CONFORME POP:  SIM  NÃO

INCIDENTE BIOLÓGICO CONSIDERADO COMO:  RISCO MÍNIMO  MENOR GRAVIDADE  MAIOR GRAVIDADE

PACIENTE FONTE:  CONHECIDO  DESCONHECIDO

NOME DO PACIENTE FONTE:

FOI COLHIDO EXAMES LABORATORIAIS DO PACIENTE FONTE ?  SIM  NÃO

FOI INTRODUIDO ANTIRETROVIRAL ?  SIM  NÃO

DESCRIÇÃO DA LESÃO / PARTE DO CORPO ATINGIDA:

TEMPO DE AFASTAMENTO:

CID - 10:

DIAGNÓSTICO DA LESÃO:

MÉDICO:

CRM:

DATA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_\_

ASSINATURA DO MÉDICO E CARIMBO