**LAPORAN PAJANAN**

Petunjuk pengisian

Formulir dibuat 2 (dua ) rangkap

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Form A | Diisi oleh tenaga kesehatan yang terpajan dan menyerahkan formulir pada IRD / Poliklinik dengan tembusan ke Tim PPI | Form B | Diisi oleh IRD / Poliklinik tembusan diserahkan petugas kesehatan yang terpajan untuk diberikan kepada atasan langsung dengan tembusan ke Tim PPI |

FORMULIR A

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Tanggal laporan : |  | Alamat : |  |
| Tempat Kejadian : |  | Alamat : |  |

IDENTITAS

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nama : | Jam : | Tanggal pajanan : | Jam : |
| Atasan Langsung : |  | Unit Kerja terpajan : |  |

ROUTE PAJANAN

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ⃝ Tusukan jarum suntik | ⃝ Gigitan | ⃝ Mulut |
| ⃝ Luka pada kulit | ⃝ Mata | ⃝ Lain-lain |

ROUTE PAJANAN

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ⃝ Darah | ⃝ Sputum | ⃝ Air liur |
| ⃝ Feses | ⃝ Lain-lain (sebutkan) | |

JELASKAN URUTAN KEJADIAN

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Imunisasi Hepatitis B | ⃝ Sudah | ⃝ Belum |
| Alat Pelindung Diri | ⃝ Dipakai | ⃝ Tidak |
|  | ⃝ Jenis | |
| Pertolongan pertama | ⃝ Ada | ⃝ Tidak |
| Tempat dan cara pertolongan |  | |

(……………………………………)

Tanggal: ……………………..

Terpajan

(……………………………………)