

SCHEDA DI SEGNALAZIONE INFORTUNIO FERITE DA AGO E PUNTA

(da compilarsi a cura del lavoratore)

COGNOME E NOME:.....

SESSO: M F

REPARTO/SERVIZIO:

DATA INFORTUNIO:..... ORA:.....

QUALIFICA:	<input type="checkbox"/> Medico <input type="checkbox"/> Infermiere <input type="checkbox"/> OSS <input type="checkbox"/> polivalente <input type="checkbox"/> Altro.....
TIPO DI ESPOSIZIONE	<input type="checkbox"/> Puntura con ago e.v. <input type="checkbox"/> Puntura con ago i.m. <input type="checkbox"/> Ferita profonda <input type="checkbox"/> Taglio (specificare l'oggetto).....
LESIONE	La lesione è stata: <input type="checkbox"/> Superficiale (poco o assente sanguinamento) <input type="checkbox"/> moderata (cute perforata, modico sanguinamento) <input type="checkbox"/> profonda (puntura/taglio profondo o profuso sanguinamento spontaneo)
SEDE INFORTUNATA	<input type="checkbox"/> Mano dx (specificare dito):..... <input type="checkbox"/> Mano sx (specificare dito):..... <input type="checkbox"/> Altro.....
DPI IN USO AL MOMENTO	<input type="checkbox"/> Guanti <input type="checkbox"/> Schermo facciale <input type="checkbox"/> Occhiali <input type="checkbox"/> Nessuno <input type="checkbox"/> Altro.....

Attività durante la quale si è verificato l'incidento (specificare):.....

.....

.....

Data compilazione scheda:..... Firma:.....