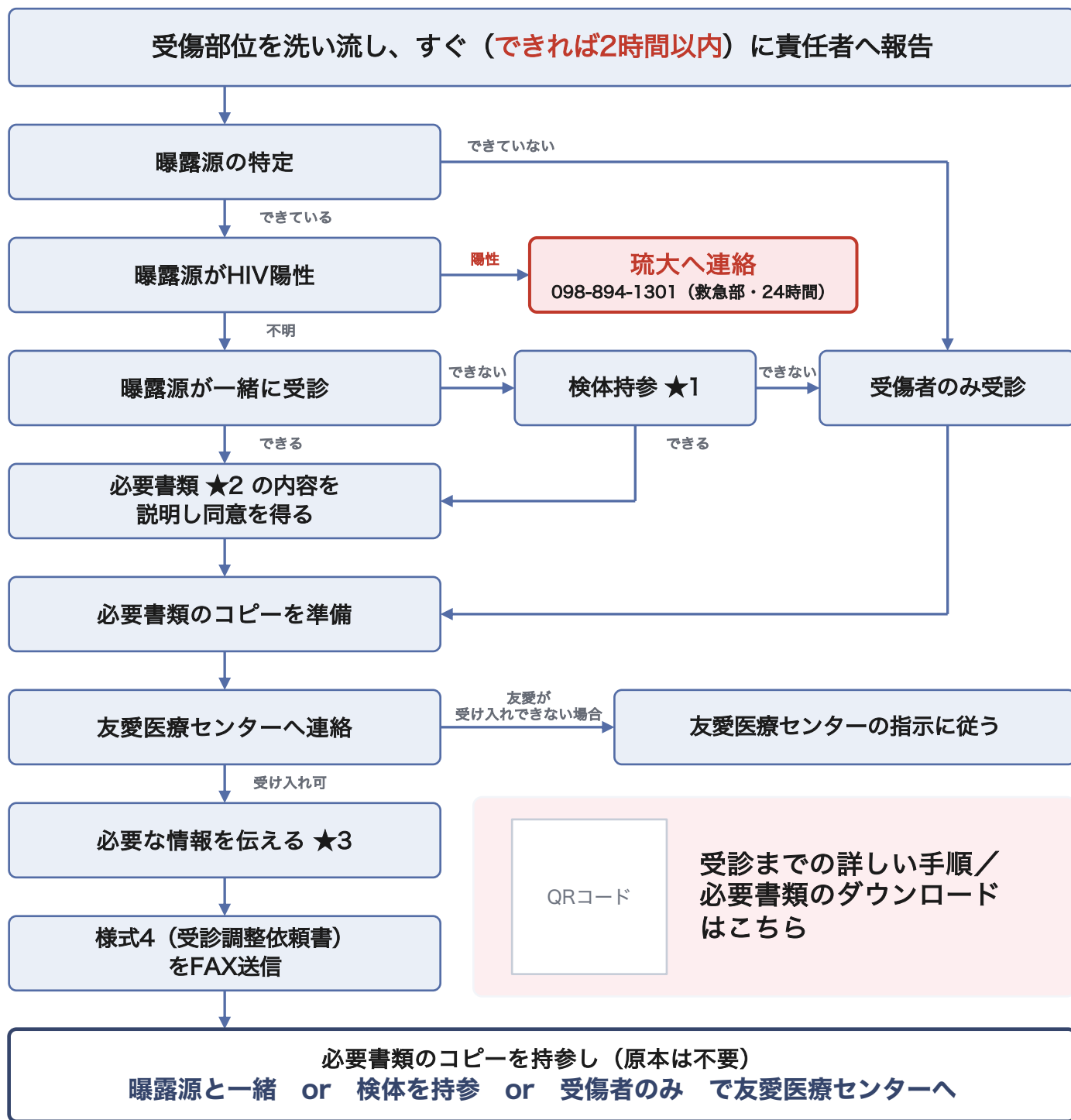


# 針刺し・血液体液曝露が起きたら



受傷者…針刺し、眼の汚染、咬傷した医療従事者等  
曝露源…その原因となった患者・入所者等

★1 血清分離ができるスピッツで採取。検体持参の場合も、★2のうち2点（様式1・様式2）のコピーをご持参ください。

## ★2 必要書類

血液等曝露後の感染症検査に関する同意のお願い（曝露源）  
様式1 血液等曝露後の感染症検査同意書（患者様用・曝露源）  
様式2 血液等曝露後の感染症検査同意書（医療従事者・受傷者）

★3 受傷者のみ受診→受傷者の氏名・生年月日・住所・連絡先／曝露源と一緒に受診・検体持参→受傷者と曝露源の氏名・生年月日・住所・連絡先

注 本事業はHIV曝露後予防内服に関する事業ですが、沖縄県ではB型肝炎ウイルス（HBV）感染者も多く、曝露発生時にはHIVのみならずHBVを含めた感染症全般の評価および対応が重要となります。

## 【曝露源への結果説明】

検体持参後の検査結果が「陰性」の場合は、当院感染制御管理室よりご連絡します。曝露源への結果説明をお願いいたします。

