



## FICHA DE ATENDIMENTO e NOTIFICAÇÃO- ACIDENTE COM RISCO BIOLÓGICO

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

HORÁRIO DO ACIDENTE: \_\_\_\_\_

LOCAL: \_\_\_\_\_

### PROFISSIONAL ACIDENTADO

NOME: \_\_\_\_\_

PM ou HC: \_\_\_\_\_

Se não tiver PM ou HC, informar: DATA DE NASCIMENTO: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ e COR: \_\_\_\_\_

FUNÇÃO: \_\_\_\_\_

MATRICULA: \_\_\_\_\_

ou

RA \_\_\_\_\_

ENDEREÇO

Rua/AV \_\_\_\_\_

Cidade \_\_\_\_\_

CEP \_\_\_\_\_

Tel Contato \_\_\_\_\_

### CASO FONTE

NOME: \_\_\_\_\_

HC: \_\_\_\_\_

DESCRIÇÃO DO ACIDENTE:

Qual o agente causador do acidente ocorrido:

- agulha sem luz  agulha com luz / calibre: \_\_\_\_\_  bisturi  gotículas  
 instrumento cirúrgico  OUTROS / Especificar: \_\_\_\_\_

Utilizava EPIs no momento do acidente ?  SIM  NÃO

QUAIS ?  luvas  óculos  avental impermeável  máscara  calçado fechado

MATERIAL A SER COLETADO:

**PROFISSIONAL ACIDENTADO**

3 tubos secos

SIGLA: CARBPROF

**CASO FONTE**

3 tubos secos

SIGLA: CARBCF

ENCAMINHAMENTO:

- PARA O CECOM, NESTE MOMENTO.  
 PARA O CECOM, NO PRÓXIMO DIA ÚTIL  
 OUTROS \_\_\_\_\_

CARIMBO E ASSINATURA DO PROFISSIONAL QUE FEZ O ATENDIMENTO

ASSINATURA DO PROFISSIONAL ACIDENTADO

ENVIAR ESTA FICHA COM TODOS OS CAMPOS PREENCHIDOS + TUBOS DE SANGUE DO CASO FONTE E PROFISSIONAL ACIDENTADO PARA O LABORATÓRIO 24 HORAS (PATOLOGIA CLÍNICA) - CAISM RAMAL 19481.