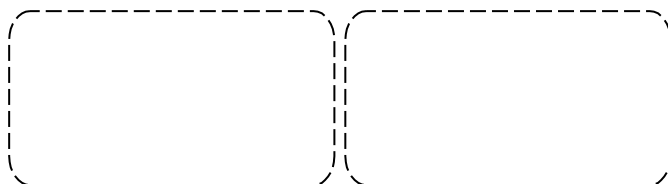




Дії медичного персоналу при аварії з кров'ю



Дата введення: «__» _____ 20__ р.

Діє до: «__» _____ 20__ р.

Затверджено:

Головний лікар

«__» _____ 20__ р.

Посада	ПІБ	Підпис	Дата
Погоджено:			
Перевірено:			
Розроблено:			

ЗМІСТ

1. Загальні положення та мета застосування	3
2. Термінологія та скорочення	3
3. Опис та етапи виконання.....	4
3.1 Порядок дій при забрудненні потенційно-інфікованим матеріалом будь-яких поверхонь	4
3.1.1 Обробка	4
3.1.2 Знезараження	5
3.2 Порядок дій персоналу при контакті з потенційно інфікованим біологічним матеріалом	6
4. Ресурси для реалізації процедури	7
5. Дії персоналу при виникненні невідповідностей	8
6. Відповідальність та контроль персоналу.....	8
7. Нормативно - довідкова документація	9
Додатки	10

1 ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ ТА МЕТА ЗАСТОСУВАННЯ

Метою даної процедури є встановлення:

- правил поведіння при витокі потенційно-інфікованого матеріалу та аварій, пов'язаних з проколами, порізами, потраплянням біологічних рідин на слизові оболонки медичного персоналу при виконанні професійних обов'язків;
- порядок надання першої допомоги;
- порядку проведення екстреної, постконтактної профілактики (далі - ПКП) у працівників при виконанні професійних обов'язків;

Ця процедура виконується у всіх підрозділах закладу при роботі з кров'ю та біологічними матеріалами людини, забрудненими ними інструментарієм, обладнанням чи предметами.

Вимоги виконання поширюються на всі категорії приміщень, в яких працівники контактують з кров'ю та біологічними матеріалами людини, забрудненими ними інструментарієм, обладнанням чи предметами.

Процедура виконується, якщо під час забору матеріалу та проведення досліджень, трапилось наступне:

- будь-яке ушкодження шкіри, слизових оболонок медперсоналу;
- забруднення біоматеріалом (без ушкодження) шкіри, слизових оболонок медперсоналу;
- попадання біоматеріалу на халат, одяг, взуття, стіни, підлоги, обладнання.

2 ТЕРМІНОЛОГІЯ ТА СКОРОЧЕННЯ

Аварія - безпосередній відкритий фізичний контакт з кров'ю чи біологічними матеріалами людини, забрудненими ними інструментарієм, обладнанням чи предметами внаслідок потрапляння їх на шкіру/слизову оболонку, під шкіру/слизову оболонку, який трапився при виконанні професійних обов'язків;

Витік - забруднення потенційно-інфікованим матеріалом поверхонь в приміщеннях, твердих меблів, медичного та санітарно-технічного обладнання, спецодягу, взуття персоналу тощо.

Дезінфекція (знезараження) - сукупність методів (фізичних чи хімічних), спрямованих на знищення патогенних та умовно патогенних збудників у приміщеннях, обладнанні, інструментах, матеріалах, речовинах та у відходах;

Екстрена постконтактна профілактика (далі - ПКП) - медичний захід, спрямований на попередження розвитку ВІЛ-інфекції у працівників, які проводять діагностичні дослідження на ВІЛ-інфекцію, надають медичну допомогу та соціальні послуги людям, які живуть з ВІЛ, або контактують з кров'ю чи біологічними матеріалами людини, забрудненими

ними інструментарієм, обладнанням чи предметами, та які зазнали безпосереднього відкритого фізичного контакту з ними, що передбачає надання першої допомоги, консультування і оцінку ризику інфікування ВІЛ, тестування на ВІЛ після отримання інформованої згоди і залежно від ступеня оціненого ризику проведення медикаментозної ПКП з наданням підтримки й подальшого медичного спостереження;

Нестандартна ситуація - це ризик з негативними наслідками, будь-яка подія, яка викликала за собою негативний вплив на організацію, включаючи персонал, продукт, обладнання або навколишнє середовище. Всі ці події повинні бути розглянуті програмою управління позаштатними ситуаціями.

Ризик - позитивне або негативне відхилення від очікуваного результату.

3 ОПИС ТА ЕТАПИ ВИКОНАННЯ

3.1 Порядок дій при забрудненні потенційно-інфікованим матеріалом будь-яких поверхонь.

Персоналу, при діях якого виникло забруднення:

3.1.1 Обробка

№ з/п	Місце забруднення потенційно-інфікованим матеріалом	Дії персоналу
1	Поверхні приміщень (стіл, підлога, обладнання тощо) у випадку: витоку не більше 10 мл	Залити потенційно-інфікований матеріал дезрозчином, дозволеним до використання у закладі.
2	Поверхні приміщень (стіл, підлогу, обладнання тощо) у випадку: витоку більше чим на 10 мл	Накрити потенційно-інфікований матеріал для запобігання подальшому поширенню, одноразовими серветками (ганчірками) з адсорбуючого матеріалу, рясно змоченими дезрозчином та витримати час експозиції
		По закінченню часу експозиції: зібрати рідину за допомогою аварійної укладки, згідно з інструкцією по застосуванню деззасобу, одноразовими серветками, рясно змоченими дезрозчином.
3	Стіні, бокові поверхні меблів, інвентарь, прилади та апарати.	Обробити серветками, рясно змоченими дезрозчином, згідно регламенту по використанню дезінфікуючих засобів
4	Спецодяг (халат, медичний костюм),	Акуратно зняти одяг, замочити у дезрозчині та витримати час експозиції
		По закінченню часу експозиції передати для прання.
		Ділянку шкіри, що була під місцем забруднення промити водою з милом або обробити антисептиком відповідно до інструкції по застосуванню.

5	Взуття	Обробити дворазовим протиранням одноразовими серветками, змоченими у розчині одного з дезінфекційних засобів з інтервалом 15 хвилин.
6	Прибиральний інвентарь (совок, швабра) та ємності для замочування	Продезінфікувати його відповідно до інструкції по застосуванню деззасобу та витримати час експозиції. По закінченню часу експозиції, прополоскати та висушити.

Зверніть увагу!

Дезрозчин та/або серветки повинні повністю покрити всю площу забруднення.

3.1.2 Знезараження:

- серветки (ганчірки), рукавички та інші матеріали, які використовувались, викинути у ємність для медичних відходів категорії В;
- передати ємність на дільницю утилізації медичних відходів для знезараження у паровому автоклаві;
- зняти і знезаразити спецодяг та засоби індивідуального захисту, шляхом занурення у дезрозчині з дотриманням часу експозиції;
- знезаражений одяг передати на прання;
- повідомити керівника структурного підрозділу про випадок аварії та проведенні заходи.

Керівнику структурного підрозділу:

- повідомити про випадок аварії адміністрацію установи;
- зареєструвати аварію з кров'ю в «Журналі реєстрації аварій з кров'ю» (Додаток 1), (за добровільною згодою потерпілого)

Якщо впродовж місяця аварій з кров'ю в будь-якому структурному підрозділі не траплялось, в кінці місяця в цьому журналі робиться відмітка про відсутність аварій з кров'ю. Завіряється підписом керівника структурного підрозділу, доводиться до відома голови комісії з інфекційного контролю, яка завіряє отриману інформацію підписом.

3.2 Порядок дій персоналу при контакті з потенційно інфікованим біологічним матеріалом.

НЕГАЙНО після контакту з потенційно інфікованим біологічним матеріалом розпочати дії по профілактиці інфекційних захворювань, а саме виконувати дії які прописані нижче та паралельно самостійно або за допомогою медичного працівника сповістити керівника структурного підрозділу.

Персоналу, який був травмований голкою або гострим предметом:

- негайно зняти рукавиці;
- промити місце уколу під проточною водою з милом кілька хвилин або поки кровотеча не зупиниться;

Зверніть увагу!

За умови відсутності проточної води ушкоджене місце обробити розчином для дезінфекції рук.

Заборонено терти, стискати, видавлювати або відсмоктувати кров з рани. Забороняється використовувати етиловий спирт, перекис водню, йод!

Персоналу при потраплянні крові або інших потенційно небезпечних біологічних рідин на непошкоджену шкіру:

- промити водою місце з милом.

Персоналу при потраплянні крові або інших потенційно небезпечних біологічних рідин в очі:

- рясно промити очі водою або фізіологічним розчином.

Зверніть увагу!

Для промивання очей не допускається використання мила чи дезінфікуючих розчинів; знімання контактних лінз під час промивання. Після промивання очей зняти контактні лінзи і обробити.

Персоналу при потраплянні крові або інших потенційно небезпечних біологічних рідин на слизову оболонку ротової порожнини:

- виплюнути рідину, яка потрапила до ротової порожнини;
- промити ротову порожнину декілька разів водою або фізіологічним розчином.

Зверніть увагу!

Для промивання ротової порожнини не допускається використання мила чи дезінфікуючих розчинів.

Керівнику структурного підрозділу повідомити про випадок аварії лікаря-епідеміолога, головну медичну сестру.

Лікарю-епідеміологу НЕГАЙНО:

- зібрати детальну інформацію про випадок аварії та письмові пояснення потерпілого;
- заповнити у чотирьох примірниках форму 108/2 (розділи I, II, III) «Реєстраційна картка випадку контакту, пов'язаного з виконанням професійних обов'язків, особи з кров'ю чи біологічними матеріалами людини забрудненими ними інструментарієм, обладнанням чи предметами та проведення постконтактної профілактики ВІЛ-інфекції (конфіденційна інформація)» (Додаток 2);

- направити особу, яка контактувала з потенційно-інфікованим матеріалом не пізніше 36 годин після аварії (краще через 1-2 години після контакту із кров'ю (за згодою

потерпілого) до КНП ХОР «Обласний клінічний центр профілактики та боротьби зі СНІДом».

- передати заповнену форму до КНП ХОР «Обласний клінічний центр профілактики та боротьби зі СНІДом»;

- організувати тестування потерпілої особи на наявність антитіл до ВІЧ не пізніше 36 годин після аварії (краще через 1-2 години після контакту із кров'ю (за згодою потерпілого).

- організувати тестування особи з біологічним матеріалом якого був контакт.

Головній медичній сестрі:

- провести перевірку у підрозділі де виникла аварія про проведення позапланового навчання щодо виникнення аварії та проведення планового навчання, яке повинно проводитися не рідше 1 разу на рік.

4 РЕСУРСИ ДЛЯ РЕАЛІЗАЦІЇ ПРОЦЕДУРИ:

Одноразові серветки (ганчір'я), одноразові рукавички, прибиральний інвентар, деззасіб, ємність з кришкою для знезараження рідких відходів, ємність для медичних відходів категорії В для передачі на знезараження у паровому автоклаві тощо.

Регламент (методичні вказівки) по використанню дезінфікуючих засобів дозволених до використання в Україні.

5 ДІЇ ПЕРСОНАЛУ ПРИ ВИНИКНЕННІ НЕВІДПОВІДНОСТЕЙ

Нестандартні ситуації (ризик)	Дії персоналу відповідального за процедуру	Управління ризиками
Можливість зараження медперсоналу	1 Забезпечення всіх учасників процесу засобами захисту; 2 У випадку аварії: реєстрація аварій у «Журналі реєстрації аварій при наданні медичної допомоги ВІЛ- інфікованим особам та роботі з ВІЛ-інфікованим матеріалом»	1 Наявність, прогнозування та замовлення необхідної кількості 2 Контроль дотримання правил безпеки
Недостатня кількість деззасобу або/та антисептику, рукавичок. одноразових серветок	1 Отримати у сестри медичної старшої/старшого лаборанта	1 Наявність, прогнозування та замовлення необхідної кількості матеріалів. 2 Контроль за використанням та за рівнем критичних матеріалів
Недостатня кількість прибирального інвентарю	1 Отримати у сестри-господині	
Недотримання виконання СОП	1 Контроль за виконанням процедури відповідальною особою	Провести: - аналіз причин; - проведення позапланового навчання при виникненні аварії; - проведення планового навчання не рідше 1 разу на рік

6 ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ТА КОНТРОЛЬ ПЕРСОНАЛУ

Персонал Закладу відповідає за дотримання вимог даної процедури під час виконання професійних обов'язків.

Керівник структурного підрозділу відповідає за:

- виконання персоналом вимог даної процедури;
- своєчасне повідомлення адміністрації, лікаря-епідеміолога, головну медичну сестру;
- своєчасне та достовірне заповнення журналу реєстрації (Додаток 1);
- проведення планових та позапланових навчань персоналу.

Лікар-епідеміолог відповідає за організацію порядку дій при аваріях з кров'ю;

Головна медична сестра відповідає за перевірку проведення занять у структурному підрозділі.

7 НОРМАТИВНО-ДОВІДКОВА ДОКУМЕНТАЦІЯ

Наказ МОЗ України від 09.03.2010 р. № 211 «Про затвердження Порядку контролю за дотриманням показників безпеки та якості донорської крові та її компонентів».

Наказ МОЗ України від 05.11.2013 року № 955 «Про затвердження нормативно-правових актів щодо захисту від зараження ВІЛ-інфекцією при виконанні професійних обов'язків» з додатками.

Наказ МОЗ України від 08.06.2015 р. № 325 «Про затвердження Державних санітарно-протиепідемічних правил і норм щодо поведінки з медичними відходами».

Наказ МОЗ України від 30.04.2014 № 293 «Про затвердження Інструкції зі збору, сортування, транспортування, зберігання, дезінфекції та прання білизни у закладах охорони здоров'я».

Наказ МОЗ України від 17.03.2015р № 148 «Про затвердження Порядку підтвердження зв'язку зараження ВІЛ-інфекцією з виконанням працівником своїх професійних обов'язків».

Державні санітарні правила ДСП 9.9.5.-080-2002 Правила влаштування і безпеки роботи в лабораторіях (відділах, відділеннях) мікробіологічного профілю затверджені Постановою Головного державного санітарного лікаря України від 28 січня 2002р. № 1.

Державні санітарні норми та правила «Дезінфекція предстерилізаційне очищення та стерилізація медичних виробів в закладах охорони здоров'я» затверджені наказом МОЗ від 11.08.2014 № 552.

Методичні вказівки щодо застосування дезінфекційних засобів дозволених до використання МОЗ.

ЗАТВЕРДЖЕНО
Наказ Міністерства охорони
здоров'я України
17 березня 2015 року № 148

Найменування міністерства, іншого органу виконавчої влади, підприємства, установи, організації, до сфери управління якої належить заклад охорони здоров'я

Найменування та місцезнаходження (повна поштова адреса) закладу охорони здоров'я, де заповнюється форма

Код за ЄДРПОУ

МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ

Форма первинної облікової документації
№ 108-о

ЗАТВЕРДЖЕНО
Наказ МОЗ України

_____ № _____

ЖУРНАЛ

реєстрації аварій при наданні медичної допомоги ВІЛ-інфікованим особам та роботі з ВІЛ-інфікованим матеріалом

Розпочато «__» _____ 20__ року

Закінчено «__» _____ 20__ року

№ з/п	Дата аварії (години, хвилини)	Характер аварії	Робота, яка виконувалась під час аварії	Прізвище, ім'я, по батькові працівника	Джерело потенційного інфікування ВІЛ, вид інфікуючого матеріалу	Індивідуальний номер чи прізвище, ім'я, по батькові особи, якій належав біологічний матеріал (за її інформованою згодою)
1	2	3	4	5	6	7

ЗАТВЕРДЖЕНО
Наказ Міністерства
охорони здоров'я України
22.05.2013 № 410

Найменування міністерства, іншого центрального органу виконавчої влади, підприємства, установи, організації, у сфері управління яких перебуває заклад охорони здоров'я _____ Найменування та місцезнаходження (повна поштова адреса) закладу охорони здоров'я, де заповнюється форма _____ Код за ЄДРПОУ <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>											МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ
Форма первинної облікової документації № 108 - 2/о ЗАТВЕРДЖЕНО Наказ МОЗ України											

										№					
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	--	--	--	--	--

Ресстраційна карта випадку контакту, пов'язаного з виконанням професійних обов'язків, особи з кров'ю чи біологічними матеріалами людини, забрудненими ними інструментарієм, обладнанням чи предметами та проведення постконтактної профілактики ВІЛ-інфекції (конфіденційна інформація) № _____

Розділ I. ІНФОРМАЦІЯ ПРО ОСОБУ, ЯКА МАЛА ВИПАДОК КОНТАКТУ, ПОВ'ЯЗАНИЙ З ВИКОНАННЯМ ЇЇ ПРОФЕСІЙНИХ ОБОВ'ЯЗКІВ, З КРОВ'Ю ЧИ БІОЛОГІЧНИМИ МАТЕРІАЛАМИ ЛЮДИНИ, ЗАБРУДНЕНИМИ НИМИ ІНСТРУМЕНТАРИЄМ, ОБЛАДНАННЯМ ЧИ ПРЕДМЕТАМИ (далі – працівник)

1. Прізвище _____ Ім'я _____ По батькові _____
2. Стать: ч ж 3. Дата народження: ____ / ____ / ____
4. Місце роботи (найменування та місцезнаходження закладу) _____ Телефон: _____
5. Посада _____
6. Місце проживання _____ Контактний телефон: _____
7. Дані про страхування на випадок зараження ВІЛ-інфекцією внаслідок виконання професійних обов'язків ____ / ____ , номер та серія страхового поліса _____ (зазначити місяць і рік видачі)
8. Дані про вакцинацію/ревакцинацію проти гепатиту В (зазначити місяць і рік):
 V1) ____ / ____, V2) ____ / ____, V3) ____ / ____, не проводилася

Розділ II. ДОКЛАДНІ ВІДОМОСТІ ПРО ВИПАДОК КОНТАКТУ ПРАЦІВНИКА З КРОВ'Ю ЧИ БІОЛОГІЧНИМИ МАТЕРІАЛАМИ ЛЮДИНИ, ЗАБРУДНЕНИМИ НИМИ ІНСТРУМЕНТАРИЄМ, ОБЛАДНАННЯМ ЧИ ПРЕДМЕТАМИ (далі – джерело потенційного інфікування ВІЛ)

9. Дата та час випадку контакту із джерелом потенційного інфікування ВІЛ ____ / ____ / ____ : ____
10. Діяльність, під час виконання якої відбувся випадок контакту із джерелом потенційного інфікування ВІЛ, та тривалість контакту (хв.) _____
11. Використання засобів індивідуального захисту: рукавички, маска, захисні окуляри, екран для обличчя, спецодяг, не використовувались (необхідне підкреслити).
12. Форма контакту (необхідне підкреслити):
 контакт із завданням пошкоджень шкірному покриву/слизовій оболонці: підшкірне, внутрішньом'язове, пошкодження кровоносних судин;
 контакт з непошкодженими шкірним покривом/слизовою оболонкою;
 контакт з ураженими захворюванням або травмованими раніше шкірним покривом/слизовою оболонкою.
13. Вид біологічної рідини, з якою відбувся випадок контакту:
 кров;
 лабораторний матеріал;
 потенційно небезпечна біологічна рідина (сперма, вагінальні виділення, грудне молоко, спинномозкова, синовіальна,

плевральна, перитонеальна, перикардіальна або амніотична рідини);

потенційно безпечна біологічна рідина, яка містить домішки крові (слина, виділення з носової порожнини, піт, сльози, сеча, кал, блювотиння, мокротиння);

потенційно безпечна біологічна рідина, яка не містить видимих домішок крові (слина, виділення з носової порожнини, піт, сльози, сеча, кал, блювотиння, мокротиння).

14. Надана допомога після випадку контакту із джерелом потенційного інфікування ВІЛ _____

Розділ III. ВІДОМОСТІ ПРО ОСОБУ, З БІОЛОГІЧНИМИ РІДИНАМИ ЯКОЇ ВІДБУВСЯ ВИПАДОК КОНТАКТУ

15. Наявність відомостей про особу, з біологічними рідинами якої відбувся випадок контакту (необхідне підкреслити): наявні, відсутні.

16. Наявність вірусного гепатиту В (необхідне підкреслити): позитивний, негативний, невідомо.

17. Наявність вірусного гепатиту С (необхідне підкреслити): позитивний, негативний, невідомо.

18. ВІЛ-статус (необхідне підкреслити): позитивний (підтверджений, виявлений під час скринінгових досліджень), негативний, невідомий.

19. При відомому позитивному ВІЛ-статусі:

19.1. Вірусне навантаження (необхідне підкреслити): не проводилося, проводилося,

дата останнього дослідження: ___/___/___, результат _____ кл/мкл.

19.2. Прийом антиретровірусної терапії (необхідне підкреслити): не приймає, приймає,

дата початку ___/___/___, початкова схема _____, дата зміни ___/___/___,

змінена схема II ряду _____,

дата зміни ___/___/___, змінена схема III ряду _____.

20. При невідомому ВІЛ-статусі (необхідне підкреслити):

20.1. Належність до груп ризику: споживачі ін'єкційних наркотиків; особи, які надають сексуальні послуги за винагороду; чоловіки, які мають сексуальні стосунки із чоловіками; статеві партнери споживачів ін'єкційних наркотиків; клієнти осіб, які надають сексуальні послуги за винагороду; жінки – статеві партнери чоловіків, які практикують секс із чоловіками; ув'язнені; звільнені з місць позбавлення волі; не належить до жодної з груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ.

20.2. Наявність симптомів за останні 6 місяців: лихоманка, лімфаденопатія, фарингіт, висип, міальгія, діарея, нудота і блювання, гепатоспленомегалія, втрата ваги, кандидоз, неврологічні симптоми.

21. Проведення постконтактної профілактики працівникові (необхідне підкреслити): потребує, не потребує.

22. Направлений до закладу охорони здоров'я _____
(вказати найменування)

23. Дата та час заповнення ___/___/___: ___

24. Прізвище, ініціали та підпис лікаря закладу охорони здоров'я, який заповнив розділи I, II та III.

25. Прізвище, ініціали та підпис працівника _____

Розділ IV. ІНФОРМАЦІЯ ПРО ПРОВЕДЕННЯ МЕДИКАМЕНТОЗНОЇ ПОСТКОНТАКТНОЇ ПРОФІЛАКТИКИ ІНФІКУВАННЯ ВІЛ (далі – ПКП)

26. Найменування та місцезнаходження (повна поштова адреса) закладу охорони здоров'я, де заповнюється форма _____

27. Дата та час звернення за ПКП ___/___/___: ___

28. Час, який пройшов від моменту випадку контакту працівника із джерелом потенційного інфікування ВІЛ до безпосереднього звернення працівника за ПКП: ___ год. ___ хв.

29. Проведення ПКП (необхідне підкреслити): доцільно, не доцільно.

30. Результат тестування на ВІЛ (необхідне підкреслити): позитивний, негативний;

номер аналізу _____, дата проведення ___/___/___

31. Дотестове та післятестове консультування проведено (необхідне підкреслити): так, ні.

32. Результат тестування на вірусний гепатит В (необхідне підкреслити): позитивний, негативний;

номер аналізу _____, дата проведення ___/___/___

33. Результат тестування на вірусний гепатит С (необхідне підкреслити): позитивний, негативний;

номер аналізу _____, дата проведення ___/___/___

34. Загальний аналіз крові _____

35. Біохімічний аналіз крові _____

36. Наявність захворювань, які можуть вплинути на вибір схеми ПКП та її перебіг _____

37. Згода працівника на проведення ПКП (необхідне підкреслити): отримана, не отримана.

38. Призначена схема ПКП (необхідне підкреслити): TDF/FTC/LPV/r, TDF/3TC/LPV/r, AZT/3TC/LPV/r, інше _____

(вказати схему)

Розділ V. РЕЗУЛЬТАТИ КЛІНІЧНОГО СПОСТЕРЕЖЕННЯ ЗА ПРАЦІВНИКОМ, ЯКИЙ МАВ ВИПАДОК КОНТАКТУ ІЗ ДЖЕРЕЛОМ ПОТЕНЦІЙНОГО ІНФІКУВАННЯ ВІЛ

39. 1-й тиждень (заповнюється за наявності симптомів побічної дії препаратів): дата ____ / ____ / ____
39.1. Загальний аналіз крові _____
39.2. Біохімічний аналіз крові _____
39.3. Наявні симптоми _____
40. 2-й тиждень: дата ____ / ____ / ____
40.1. Загальний аналіз крові _____
40.2. Біохімічний аналіз крові _____
40.3. Наявні симптоми _____
41. 3-й тиждень (заповнюється за наявності симптомів побічної дії препаратів): дата ____ / ____ / ____
41.1. Загальний аналіз крові _____
41.2. Біохімічний аналіз крові _____
41.3. Наявні симптоми _____
42. 4-й тиждень: дата ____ / ____ / ____
42.1. Загальний аналіз крові _____
42.2. Біохімічний аналіз крові _____
42.3. Наявні симптоми _____
43. Змінена схема ПКП _____, дата заміни ____ / ____ / ____
(вказати схему)
44. Отримано ПКП (необхідне підкреслити): повний 28-денний курс, неповний курс.
45. Результати тестування на ВІЛ через 6 тижнів (необхідне підкреслити): негативний, позитивний; номер аналізу _____, дата проведення ____ / ____ / ____
Дотестове та післятестове консультування проведено (необхідне підкреслити): так, ні.
46. Результати тестування на ВІЛ через 12 тижнів (необхідне підкреслити): негативний, позитивний; номер аналізу _____, дата проведення ____ / ____ / ____
Дотестове та післятестове консультування проведено (необхідне підкреслити): так, ні.
47. Результати тестування на ВІЛ через 6 місяців (необхідне підкреслити): негативний, позитивний; номер аналізу _____, дата проведення ____ / ____ / ____
Дотестове та післятестове консультування проведено (необхідне підкреслити): так, ні.
48. Результати тестування на ВІЛ через 12 місяців (необхідне підкреслити): негативний, позитивний; номер аналізу _____, дата проведення ____ / ____ / ____
Дотестове та післятестове консультування проведено (необхідне підкреслити): так, ні.
49. Результат тестування на вірусний гепатит В через 6 місяців (необхідне підкреслити): негативний, позитивний; номер аналізу _____, дата проведення ____ / ____ / ____
50. Результат тестування на вірусний гепатит С через 6 місяців (необхідне підкреслити): негативний, позитивний; номер аналізу _____, дата проведення ____ / ____ / ____
51. Прізвище, ініціали та підпис лікаря закладу охорони здоров'я, який заповнив розділи IV та V.
