

Meldeformular SRFT

Nur für Mitarbeiter/innen zu verwenden

Stich- / Schnittverletzung Personal
(nicht für Patienten)

Verletzte Person

Arbeitsort: _____ Tel: _____

Erreichbarkeit nächste 3 Tage:

Tel: _____ Mobil: _____

Name: _____

Vorname: _____

Geb. Datum: _____

Unfallereignis vom: Datum: ____/____/____ Zeit: ____:____

Hepatitis B-Impfschutz: genügend, lebenslang ungenügend unbekannt

Infektiöses Material:

- Blut
- Körperflüssigkeiten / Sekrete
- unbekannt / andere: _____

Art der Verletzung, resp. Stich:

- Stich mit **Hohlnadel** (Kanüle)
- Nadelstich, Schnittverletzung
- Schleimhautkontakt
- andere

Quelle (Patient)

Abteilung: _____ Tel: _____


Zust. Arzt: _____ Sucher: _____

Name: _____ Vorname: _____

Geb. Datum: _____

Bitte Patientenkleber einkleben

Quelle unbekannt

 Bitte von Quellperson **1 Röhrchen Nativ-Blut** plus **3 Patientenkleber** auf Notfallstation mitbringen.
Information Patient (HIV, HCV-Testung) durch zuständigen Assistenten (gemäss www.guidelines.ch).

Falls Quelle bekannt, sind Infektionskrankheiten bekannt?

HIV-Infektion: bekannt positiv negativ (Datum: _____) unbekannt

HCV-Infektion: bekannt positiv negativ (Datum: _____) unbekannt

Andere Infektionen (HBV, CJD, andere): _____

Durch Notfallarzt auszufüllen

Name AA: _____ Sucher: _____

Folgende Untersuchungen / Massnahmen wurden durchgeführt:

Bei Patient / Quelle (mit Patientenkleber!)

- HIV-Schnelltest (*interner Laborauftrag*)
Resultat : neg. → keine Massnahmen HIV
 pos. → PEP-Starterpackung
- HIV-Screening (ZLM, immer machen)
- HCV Screening (ZLM, immer machen)
- HBs-Ag (ZLM, nur wenn kein HBV Schutz)
 - Dienstarzt ZLM informiert
Tel. 071 494 37 08 (damit HBs-AG innert 24h gemacht wird)

Bei Verletzter/m Mitarbeiter/in

- Serum asserviert (Laborauftrag ZLM)
- Anti-HBs (ZLM, nur bei unbek. Impfschutz)
 - Dienstarzt ZLM informiert Tel. 071 494 37 08
(damit anti-HBs innert 24h gemacht wird)
- HIV-PEP empfohlen HIV-PEP begonnen
- HIV-PEP nicht empfohlen
- Bei PEP, Einnahme mit Starterpack, befindet sich im Notfallsortiment; für ggf. PEP-Anpassung Tel. Infektiologie KSSG (071 494 11 22)
- HBV-Immunsrum i.m. HBV-Impfung i.m.

Bemerkungen: _____

→ Mitarbeiter auffordern, Termin mit Personalärztlichem Dienst zu vereinbaren:
Tel. 6302 (Wil), 6419 (Wattwil)

→ Bitte ausgefülltes Formular, gelbe Unfallmeldung + Kleber per **interner Post** an den PAD senden