

HIV検査受診までのアクションカード

このアクション・カードに示された手順に沿って対応してください。

*-1:暴露源の方とは、今回の暴露血液の保有者を示します。

*-2:被暴露の方とは、暴露源の方の血液を誤って浴びた、あるいは針等で刺した方を示します。

1. ・被暴露の方^{*-2}の受傷部位を十分に洗浄してください（最低1分以上）。
・口腔内の暴露では、大量の水でうがいを行なってください。
・眼の暴露では、生理食塩水で十分に洗浄してください。



2. 所属施設責任者または、それに準じる方（医療事故担当者）への事故報告をしてください。



3. 感染症検査が未実施の場合は、暴露源の方^{*-1}の感染症検査を提出ください。可能であれば、HIV抗体、HBs抗原、HCV抗体、梅毒TPLA、梅毒RPR法の提出を行なってください。実施不可能な場合は、受診時にご連絡ください。



4. Fax 2 「HIV暴露チェックシート」に沿ってHIV感染予防薬の内服を行うかの決定を行なってください。



5. 暴露源の方のHIV感染状態が不明な場合は、被暴露の方（本人）もしくは所属施設責任者の費用負担となる可能性があることに同意を得てください。



6. HIV感染予防薬を希望される方は、**様式1**（依頼書）、**様式2**（HIV感染予防薬内服同意書）、**様式3**（HIV感染予防薬受領書）に必要事項を記入してください。



7. 当院受診を電話（Tel: 0166-22-8111）にて**救急外来**へご連絡ください。受診時は、**様式1、2、3**の書類を持参してください。可能であれば、暴露源の方の感染症検査の結果（コピー）も持参してください。
当院受診時に妊娠検査も希望される方は、受診希望の電話する際にお申し出ください。