



PERÚ

Ministerio de Salud

Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Norte

DIRECTIVA SANITARIA N° -2022- MINS-2022- DIRIS-LN/3-V.01

“REPORTE, REGISTRO Y NOTIFICACIÓN DE ACCIDENTES LABORALES EN TRABAJADORES DE SALUD DE LA DIRIS LIMA NORTE”

FICHA DE NOTIFICACION DE ACCIDENTES PUNZOCORTANTES

A. INFORMACION GENERAL (Para accidente punzocortante):

A.1 Nombre del accidentado

A.2 Sexo: [1] Masculino [2] Femenino A.3 Edad: [ ] años DNI:.....

A.4 Ocupación: N° cel.: .....

- [1]Medico [2] Enfermera [3] Obstetrix
[4]Téc. Enfermería [5] Odontólogo [6] Interno.....
[7] Otros especifique:.....

A.5 Tiempo que se encuentra trabajando asistencialmente en salud [.....años,.....meses]

A.6 Fecha de Accidente: ...../..... / 20..... Fecha de Notificación: ...../..... /20.....

A.7 Su turno laboral del día en el que se produjo el accidente fue de:

- [1] 6-8 Horas o turno regular [2] Guardia de 12 horas [3] Guardia de 24 horas

A.8 En que momento de su turno se produjo el accidente

- [1] Al inicio [2] En el intermedio [3] Al finalizar

A.9 Hora aproximada en la que se produjo el accidente: [..... : .....Horas]

A.10 Servicio donde se produjo el accidente:

- [1] Emergencia [2] Tópico de cirugía [3] Hospitalización
[4] Consultorios externos [5] Sala de partos [6] Laboratorio
[7] otros:.....

Considerar UNA PREGUNTA PARA LAS PATOLOGIAS

A.11 Estado de paciente con respecto a VIH

- [0]No se sabe [1] Es VIH (+) [2] Es VIH (-) Fecha: .../... / 20....

A.12 ¿Estado del paciente con respecto a hepatitis B o C?

- [0]No se sabe [1] Es + [2] Es - Fecha: .../... / 20....

A.13 ¿Estaba usted vacunando contra la hepatitis B?

- [0]No [1] SI ¿Cuantas dosis? : .....

B.- EN CASO DE ACCIDENTES PUNZOCORTANTES:

B.1 Con que instrumento se accidentó:

- [1]Aguja hipodérmica [2] Aguja de sutura [3] Bisturí [4] Lanceta

[5]Otros (especifique):.....

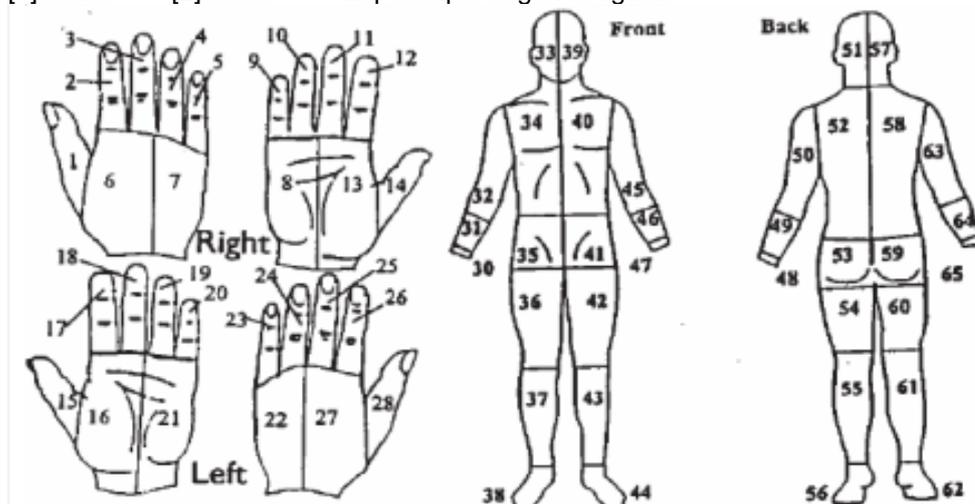
Haciendo que procedimientos:

- ( ) Punción Arterial ( ) Punción Venosa ( ) Inyección IM o SC
( ) Manipulación de un línea IV
( ) Manipulación de muestra, ej. Llenado de tubo para laboratorio
( ) Sutura ( ) Otros

(especificar):.....

B.2 En que parte del cuerpo fue el accidente

- [1] mano [2] otros Especifique según la figura:





PERÚ

Ministerio de Salud

Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Norte

DIRECTIVA SANITARIA N° -2022- MINSa-2022- DIRIS-LN/3-V.01

“REPORTE, REGISTRO Y NOTIFICACIÓN DE ACCIDENTES LABORALES EN TRABAJADORES DE SALUD DE LA DIRIS LIMA NORTE”

B.3 Cuan profunda fue la punción:

- [1] Muy superficial (un milímetro o menos, sin sangrado)
- [2] Intermedia (2 a 5 milímetros, escaso sangrado)
- [3] Profunda (5 o más milímetros, sangrado profuso)

Objeto visiblemente contaminado:

- [0] NO [1] SI [2] No está seguro

B.4 ¿Usaba guantes en el momento del accidente?

- [0] NO [1] SI Si es NO, cual es el motivo:.....

B.5 ¿Había sido usado el objeto punzo cortante en el paciente?

- [0] NO [1] SI. Fue después de haberlo usado

B.6 En que circunstancia se produjo el accidente:

- [1] armando aguja o bisturí [2] desarmando aguja o bisturí
- [3] al tratar de colocar funda de aguja [4] al recibir bisturí
- [5] otros:.....

C.- FUENTE DE LA EXPOSICION:

- C.1: Desconocido: No ( ) Si ( ) Obviar la C2 y C3
- C 2: Nombre de paciente fuente:.....
- C 3: N° H.C.:.....
- C 4: Estado de paciente con respecto a VIH
  - [0]No se sabe [1] Es VIH (+) [2] Es VIH (-) Fecha: .../... / 20....
- C 5: ¿Estado del paciente con respecto a hepatitis B o C?
  - [0]No se sabe [1] Es + [2] Es - Fecha: .../... / 20....
- C 6: Uso de antirretrovirales: Si ( ) No ( ) Fecha: .....
- C 7: Recuento de linfocitos TCD4: Fecha: .....
- C 8: Carga Viral: Fecha: .....
- C 9: ¿Estaba usted vacunando contra la hepatitis B?
  - [0]No [1] SI ¿Cuántas dosis? : .....

D.- EVALUACION DE EXPOSICION

- D 1: Tipo de la Exposición:
  - Piel “no intacta” ( ) Piel Intacta ( ) Percutánea ( )
- D 2: Severidad de la Exposición
  - Menos Severa: Lesión por aguja solida ( ) Raspón superficial ( )
  - Más Severa: Lesión profunda ( ) Aguja de grueso calibre ( )
  - Aguja utilizada en la canalización de arteria o vena de paciente de VIH/SIDA ( )
  - Sangre visible en el instrumental médico quirúrgico (aguja, hojas de bisturí, etc) ( )

Derivación a: .....

Reseña del accidente: .....

DNI: .....

Notificado por: .....

Fecha: .....