

# Nazorg

Incident nr.: (enkel voor adm. gebruik) \_\_\_\_\_

Inrichting nr. (enkel voor adm. gebruik) \_\_\_\_\_

Datum van incident: \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_

# EPINet™

FOR MICROSOFT® ACCESS

EXPOSURE PREVENTION ►  
INFORMATION NETWORK ►

EPINet is a trademark of the University of Virginia.  
Windows is a registered trademark of  
Microsoft Corporation in the United States and/or other countries.  
Operates in Windows 95 and Windows 98 Environments.  
© 2000 Becton, Dickinson and Company.  
V1 Nederlander

127/2006

## Bronpatiënt:

### 1) Was de bronpatiënt identificeerbaar?

- 1 bron bekend en getest     2 bron bekend maar niet getest, reden: \_\_\_\_\_     3 bron niet bekend

### 2) Was de bronpatiënt positief voor de onderstaande pathogenen? (zelfs indien getest vóór deze blootstelling?)

Pathoogeen	Test (omcirkel)	Resultaat (omcirkel resultaat)			Datum afname
Hepatitis B	HbsAg	1 positief	2 negatief	3 niet getest	__ / __ / ____
	HbeAg	1 positief	2 negatief	3 niet getest	
	Anti-HBs	1 positief	2 negatief	3 niet getest	
	Anti-HBc	1 positief	2 negatief	3 niet getest	
	Andere	1 positief	2 negatief	3 niet getest	
Hepatitis C	Anti-HCV EIA	1 positief	2 negatief	3 niet getest	__ / __ / ____
	PCR-HCV	1 positief	2 negatief	3 niet getest	
	RNA	1 positief	2 negatief	3 niet getest	
	Andere	1 positief	2 negatief	3 niet getest	
HIV	Anti-HIV	1 positief	2 negatief	3 niet getest	__ / __ / ____
	#CD4-Cellen	telling _____		3 niet getest	
	Antigeengehalte	RNA kopieën/ml _____		3 niet getest	
	Andere				
Andere	_____			__ / __ / ____	

### 3) Bij vermoeden dat bronpatiënt tot hoogrisicogroep voor door bloed overgedragen pathogenen behoort, al wat toepasselijk is aankruisen:

- Ontvanger bloedproduct     Verhoogde enzymen     Seksueel     Andere, Omschrijf: \_\_\_\_\_  
 Gebruik spuitdrugs     Hemofilie     Dialyse

### 4) Indien bronpatiënt HIV-positief was, werd hij met één van de volgende geneesmiddelen behandeld vóór blootstelling?

- Onbekend     3TC     IDV  
 AZT     ddC     Ander antiretroviraal middel: \_\_\_\_\_

### 5) Aanvullende aantekeningen bronpatiënt:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## Gezondheidswerker:

### 1) Werknemer werd gezien door:    1 Arbeidsgeneesheer    2 Spoedopname    3 Andere, Omschrijf: \_\_\_\_\_

### 2) Was de werknemer gevaccineerd tegen HBV vóór blootstelling?

- 0 Neen     1-Dosis     2-Doses     3-Doses     4-Doses     99 Meer dan 4-Doses  
Zo ja, antistoffentiter na voltooiing, indien getest: \_\_\_\_\_ Datum test: \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_

### 2a) Was de werknemer zwanger?

- 1 Ja     2 Neen     3 Niet van toepassing  
Zo ja, welk trimester?     1 Eerste     2 Tweede     3 Derde

### 3) Resultaten van aanvangstests:

Pathoogeen	Test (omcirkel)	Resultaat (omcirkel resultaat)			Datum afname
Hepatitis B	HbsAg	1 positief	2 negatief	3 niet getest	__ / __ / ____
	HbeAg	1 positief	2 negatief	3 niet getest	
	Anti-HBs	1 positief	2 negatief	3 niet getest	
	Anti-HBc	1 positief	2 negatief	3 niet getest	
	Andere	1 positief	2 negatief	3 niet getest	
Hepatitis C	Anti-HCV EIA	1 positief	2 negatief	3 niet getest	__ / __ / ____
	Anti-HCV supp.	1 positief	2 negatief	3 niet getest	
	_____	1 positief	2 negatief	3 niet getest	
	Andere	1 positief	2 negatief	3 niet getest	
HIV	Anti-HIV	1 positief	2 negatief	3 niet getest	__ / __ / ____
Andere	_____	1 positief	2 negatief	3 niet getest	__ / __ / ____
Andere	_____	1 positief	2 negatief	3 niet getest	__ / __ / ____

**4) Omcirkel elke behandeling/profylaxe na blootstelling toegediend aan de werknemer en VUL DE DOSERINGEN IN**

Behandeling	Dosis	Datum toediening	Duur/Aantekeningen
HBIG	1. _____	__/__/__	_____
	2. _____	__/__/__	_____
HBV-vaccin	1. _____	__/__/__	_____
	2. _____	__/__/__	_____
	3. _____	__/__/__	_____
	Booster: _____	__/__/__	_____
HIV Antiretrov. middel, welk: _____	__/__/__	_____	
HIV Antiretrov. middel, welk: _____	__/__/__	_____	
HIV Antiretrov. middel, welk: _____	__/__/__	_____	
Andere, welke (Tetanus) _____	__/__/__	_____	

**5) Resultaat van nazorgtests:** (Ruimte voor herhaalde testresultaten, de testprotocollen kunnen echter uiteenlopen in de verschillende instellingen.)

Pathoogeen	Test (omcirkel)	Resultaat (omcirkel resultaat)			Datum afname	
Hepatitis B	Serie 1	HbsAg	1 positief	2 negatief	3 niet getest	__/__/__
		Anti-HBs	1 positief	2 negatief	3 niet getest	
		Anti-HBc	1 positief	2 negatief	3 niet getest	
	Serie 2	HbsAg	1 positief	2 negatief	3 niet getest	__/__/__
		Anti-HBs	1 positief	2 negatief	3 niet getest	
		Anti-HBc	1 positief	2 negatief	3 niet getest	
	Serie 3	HbsAg	1 positief	2 negatief	3 niet getest	__/__/__
		Anti-HBs	1 positief	2 negatief	3 niet getest	
		Anti-HBc	1 positief	2 negatief	3 niet getest	
Hepatitis C	Anti-HCV (test 1)	1 positief	2 negatief	3 niet getest	__/__/__	
	Anti-HCV (test 2)	1 positief	2 negatief	3 niet getest		
HIV	Anti-HIV (test 1)	1 positief	2 negatief	3 niet getest	__/__/__	
	Anti-HIV (test 2)	1 positief	2 negatief	3 niet getest	__/__/__	
	Anti-HIV (test 3)	1 positief	2 negatief	3 niet getest	__/__/__	
	Anti-HIV (test 4)	1 positief	2 negatief	3 niet getest	__/__/__	
Andere	_____	1 positief	2 negatief	3 niet getest	__/__/__	
Andere	_____	1 positief	2 negatief	3 niet getest	__/__/__	

**6) Aanvullende aantekeningen:**

---



---

**7) Opvolging anti HIV – profylaxis**

Resultaat serologie

Tijdstip	datum	HIV	HbsAg	HCV
_____	__/__/__	_____	_____	_____
_____	__/__/__	_____	_____	_____
_____	__/__/__	_____	_____	_____

**Opvoging hepatitis B-vaccinatie**

- éénmalige rappel
- basisvaccinatie → datum \_\_/\_\_/\_\_
- injectie na 1 maand → datum \_\_/\_\_/\_\_
- injectie na 2 maanden → datum \_\_/\_\_/\_\_
- injectie na 1 jaar → datum \_\_/\_\_/\_\_

**Opvolging anti HIV profylaxis (totale duur 4 weken)**

- Therapietrouw ?  1 goed  2 slecht  3 continue inname
- Onderbrekingen ?  2 neen  1 ja → AZT gestopt van \_\_/\_\_/\_\_ tot \_\_/\_\_/\_\_
- 3TC gestopt van \_\_/\_\_/\_\_ tot \_\_/\_\_/\_\_
- Indinavir gestopt van \_\_/\_\_/\_\_ tot \_\_/\_\_/\_\_
- Dosisverminderingen ?  2 neen  1 ja → AZT \_\_\_\_\_ mg. vanaf \_\_/\_\_/\_\_
- 3TC \_\_\_\_\_ mg. vanaf \_\_/\_\_/\_\_
- Indinavir \_\_\_\_\_ mg. vanaf \_\_/\_\_/\_\_
- Toxiciteit of nevenwerkingen ?  2 neen
- 1 ja → welke ? \_\_\_\_\_
- ernst ? \_\_\_\_\_
- begindatum \_\_/\_\_/\_\_ einddatum \_\_/\_\_/\_\_

te wijten aan?

- |                                   |                                     |                             |  |
|-----------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------|--|
|                                   |                                     | datum laatste inname: _____ | datum laatste inname _____             |
| <input type="radio"/> AZT →       | <input type="radio"/> dosisreductie | __/__/__                    | <input type="radio"/> gestopt __/__/__ |
| <input type="radio"/> 3TC →       | <input type="radio"/> dosisreductie | __/__/__                    | <input type="radio"/> gestopt __/__/__ |
| <input type="radio"/> Indinavir → | <input type="radio"/> dosisreductie | __/__/__                    | <input type="radio"/> gestopt __/__/__ |