

# Blood and Body Fluid Exposure Report

Last Name: \_\_\_\_\_ First Name: \_\_\_\_\_

Injury ID: (for office use only) B \_\_\_\_\_ Facility ID: (for office use only) \_\_\_\_\_ Completed by: \_\_\_\_\_

1) Date of injury: \_\_\_\_\_

2) Time of injury: \_\_\_\_\_

3) Department where injury occurred: \_\_\_\_\_

4) Home department: \_\_\_\_\_

## 5) What is the job category of the injured worker?

Doctor (attending/staff); specify specialty \_\_\_\_\_

Doctor (intern/resident/fellow) specify specialty \_\_\_\_\_

- Medical student  High  1  
Nurse  2  
Nursing student  3  
CNA/HHA  4  
Respiratory therapist  5  
Surgery attendant  6  
Other attendant  7  
Phlebotomist/Venipuncture/IV team  8  
Clinical laboratory worker  9  
Technologist (non lab)  10  
Dentist  11  
Dental hygienist  12  
Housekeeper  13  
Laundry worker  14  
Security  15  
Paramedic  16  
Other student  17  
Other, describe \_\_\_\_\_  18

## 6) Where did the injury occur?

- Patient room  1  
Outside patient room (hallway, nurses station, etc.)  2  
Emergency department  3  
Intensive/Critical care unit: specify type: \_\_\_\_\_  
Operating room/Recovery  4  
Outpatient clinic/Office  5  
Blood bank  6  
Venipuncture center  7  
Dialysis facility (hemodialysis and peritoneal dialysis)  8  
Procedure room (x-ray, EKG, etc)  9  
Clinical laboratories  10  
Autopsy/Pathology  11  
Service/Utility (laundry, central supply, loading dock, etc)  12  
Labor and delivery room  13  
Home-care  14  
Other, describe: \_\_\_\_\_  15

## 7) Was the source patient identifiable (هل تم التعرف على المريض مصدر التعرض؟ (اختر مكان واحد فقط))

- Yes  1  
No  2  
Unknown  3  
Not applicable  4

## 8) Which body fluids were involved in the exposure:

- (check all that apply)  
Blood or Blood Products  Vomit  Sputum  Saliva  CSF   
Peritoneal Fluid  Pleural Fluid  Amniotic Fluid  Urine   
Other, describe: \_\_\_\_\_



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 Secton, Dickinson and Company.  
V1.5g/Arabic

8/2010

Was the body fluid visibly contaminated with blood?هني عجل حضا او مدب شولم مسجلا لئاس ناك له؟

- Yes 1  1. نعم  
No 2  2. لا  
Unknown 3  3. غير معروف

9) Was the exposed part: (check all that apply) 9. (قبس انمدا عاجألا لك راتخا) مسجلا يف ضرعتلا ناكم

- Intact Skin  ميس دلج  
Non-Intact Skin  ميس ريغ دلج  
Eyes (conjunctiva)  (نفججل نطبملا عاشغلا) نيعلا  
Nose (mucosa)  فنألا  
Mouth (mucosa)  مفلأ  
Other, Describe: \_\_\_\_\_  افص / يرخا نكام-

10) Did the blood or body fluid: (check all that apply)

- Touch Unprotected Skin  لزاع نودب قرشابم دلجلا سمالي  
Touch Skin Between Gap in Protective Garments  مسجلا يقاو لا يزلا يف بيغ وأ لل لال خ نم سمالي  
Soak through Barrier Garment or Protective Garment  مسجلا يقاو لا يزلا لال خ صاصتم!  
Soak through Clothing  عي داغلا سبالملا لال خ صاصتم!

11) Which barrier garments were worn at the time of exposure: (check all that apply)

- Single Pair Latex/Vinyl Gloves  تازافقلا نم دحاو جوز  
Double pair Latex/Vinyl Gloves  تازافقلا نم ناچوز  
Goggles  نيعجل عي قاو تراظن  
Eyeglasses (not a protective item)  عي داغ رظن تراظن  
Eyeglasses with Side shields  عي داغلا يبناج زجاج تاذ رظن تراظن  
Face shield  هجولل يقاو لا عجارجلا عانق  
Surgical Mask  يجارح عانق  
Surgical Gown  مسجل عي قاو لا عجارجلا قليرم  
Plastic Apron  مسجل يقاو لا كيتسالبلا عاطغ  
Lab Coat, Cloth (not a protective garment)  يقاو ريغ شامق نم / لم عمل (وظلاب) فطعم  
Lab Coat, Other  يرخا عاون / لم عمل (وظلاب) فطعم  
Other, Describe: \_\_\_\_\_  فص، يرخا عايزا

12) Was the exposure the result of: (check one box only)

- Direct Patient Contact 1  1. ضيرملا ب رشابملا طلاتخالإ .  
Specimen Container Leaked/Spilled 2  2. نيعلا قودنص يف حشر وأ قش .  
Specimen Container Broke 3  3. نيعلا قودنص يف رسك .  
IV Tubing/Bag/Pump Leaked/Broke 4  4. (قبسبملا /قبسبملا /قبسبملا) ديرولا نقاح زاهج يفرسكوأ حشر .  
Feeding/Ventilator/other Tube Separated/Leaked/Splashed. 10  10. قبسبملا ددح، خرش /رسك /قبسبملا ي /أ ي عانصلال سفنتلل ليصوت .  
Specify Tubing: \_\_\_\_\_ قبسبملا عاون ددح  
Other Body Fluid Container Spilled/Leaked 5  5. (رسك /حشر) مسجل يرخا لئاس يوتحي قودنص .  
Touched Contaminated Equipment/Surface 6  6. شولم حطس وأ زاهج سملا .  
Touched Contaminated Drapes/Sheets/Gowns, etc. 7  7. هريغو، قشولم سبالم وأ عي طغ سملا .  
Unknown 8  8. فسورع ريغ .  
Other, Describe: \_\_\_\_\_ 9  9. فص، يرخا عايشا.

If equipment failure, please specify: Equipment tType: \_\_\_\_\_ كلفضف نم يلاتلا ددح، لامعتسألا عانثا زاهج لشف كانه ناك ول

Manufacturer: \_\_\_\_\_ عانصلال فكرشلا

13) For how long was the blood or body fluid in contact with your skin or mucous membranes? (check one)

- Less than 5 Minutes 1  1. قئاقد 5 نم لقا  
5-14 Minutes 2  2. عي قيقد 5-14  
15 Minutes to 1 Hour 3  3. عاس لدا 15  
More than 1 Hour 4  4. عاس نم رثكأ

13. ؟ يطاخملا عاشغلا وأ دلجلا عم مسجلا لئاس وأ مدلا سمالت نمز ناك مك

14) How much blood/body fluid came in contact with your skin or mucous membranes? (check one)

- Small Amount (up to 5 cc, or up to 1 teaspoon) 1  1. (ياش فقنم راقم لدا رتيليلم 5) قريغص عي مك  
Moderate Amount (up to 50 cc, or up to quarter cup) 2  2. (ناجنف عير راقم لدا، وأ رتيليلم 50 لدا) قنصوتم عي مك  
Large Amount (More than 50 cc) 3  3. (رتيليلم 50 نم رثكأ) قريبك عي مك

15) Location of the Exposure:

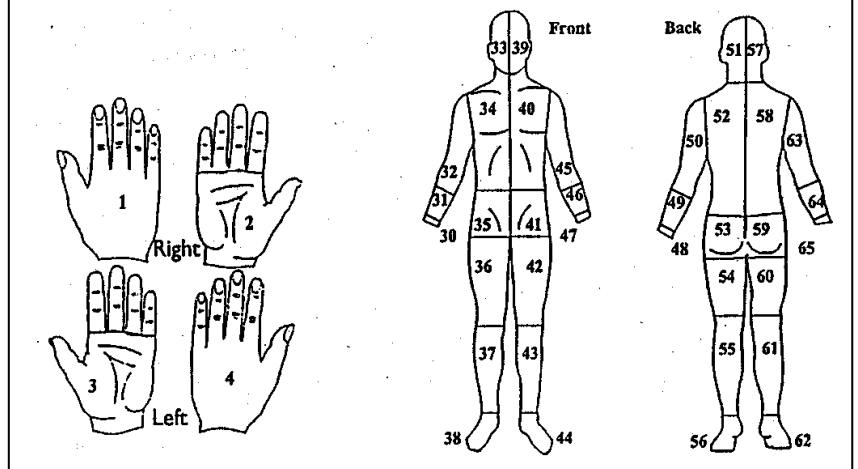
15. يلاتلا نالكمل ايف مسجل ايف ضرعت عقاوم ثالث ولا ضرعتلا عقوم مقر بتكا: ضرعتلا عقوم

Write the number of the location of up to three exposed body parts in the blanks below.

Largest area of exposure: \_\_\_\_\_ ضرعت ةحاسم ربكفا

Middle area of exposure: \_\_\_\_\_ ضرعتلل قطسوتتم ةحاسم

Smallest area of exposure: \_\_\_\_\_ ضرعت ةحاسم لقا



16) Describe the circumstances leading to this exposure. 16.) ءانثأ زاهج يف لطلع لكانه ناك اذا ركذا كلضف نم (ضرعتلا اذه ولا تدا يتلا فورظلا فصوا) ضرعتلا :  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

19) Cost:

19. التكاليف

<b>Lab charges (Hb, HCV, HIV, other)</b>	_____	تكاليف المعمل
Healthcare Worker	_____	العامل في المجال الصحي
Source	_____	مصدر العدوى
<b>Treatment Prophylaxis (HBIG, Hb vaccine, tetanus, other)</b>	_____	الأدوية الوقائية
Healthcare Worker	_____	العامل في المجا
Source	_____	مصدر العدوى
<b>Service Charges (Emergency Dept, Employee Health, other)</b>	_____	تكاليف الخدمة
<b>Other Costs (Worker's Comp, surgery, other)</b>	_____	تكاليف اخرى
<b>TOTAL (round to nearest dollar)</b>	_____	التكاليف الكلية