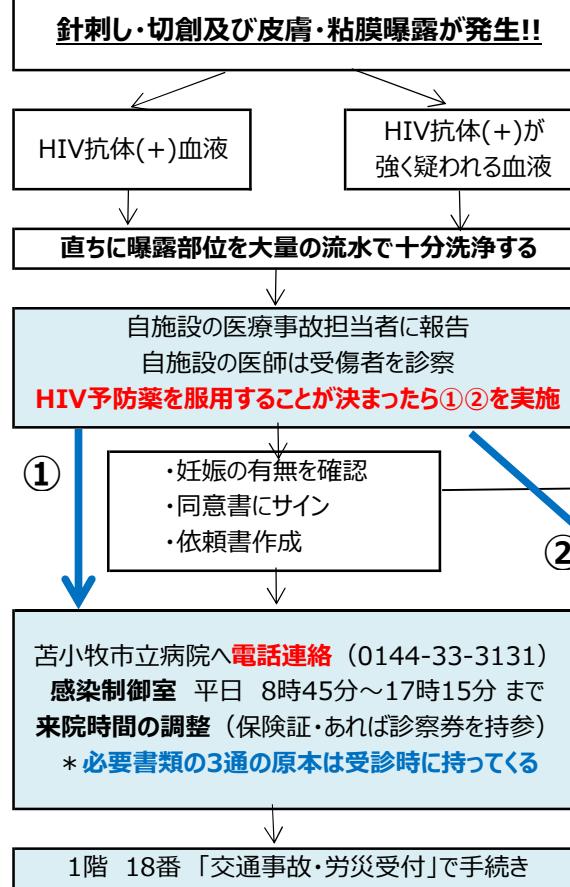


①抗HIV予防薬服用の受診 フローチャート

平日対応用

抗HIV薬の内服は可及的速やかに（可能であれば2時間以内）

一般医療機関・受傷者の対応



感染性体液とは

血液、血性体液、精液、膣分泌液、脳脊髄液
関節液、胸水・腹水、心囊液、羊水

以下のものは、外観が非血性であれば
感染性なしと考える

便、尿、鼻汁、痰、唾液、汗、涙

かに肺炎・クリプトコッカス髄膜炎などの
症状があり、HIV抗体陽性であることが
推定される血液

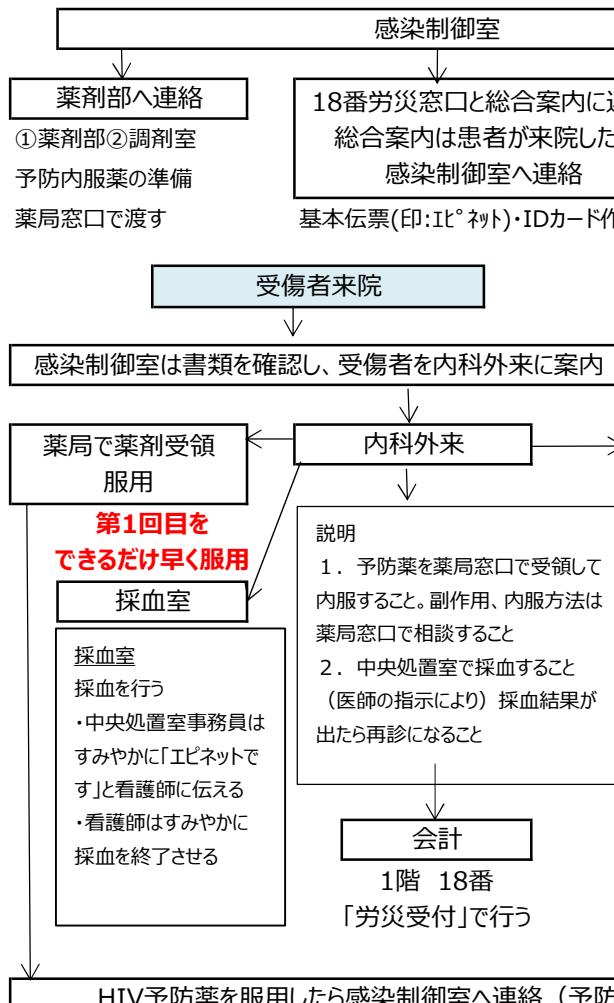
第1回目の服用の適否は受傷者本人が
自己決定した上で協力病院を受診する

患者サポートセンター(17時まで)
FAX 0144-33-4678

必要書類3通FAX(原本は持参する)

- ・ご紹介患者様受診予約票
- ・抗HIV薬予防内服決定チャート
- ・抗HIV薬予防内服同意書・依頼書

苦小牧市立病院



診察医師

- * 院内処方オーダー入力 : 最高3日分まで
同意書・依頼書・針刺し問診票で確認
- * 服用が決まつたら、1回目の服用を直ちに行う
<オーダー入力方法>
- 1. 検査→針刺しセット【院外】の選択
(血清保存1年)
- 2. HIV抗体検査のみ選択、または、希望にそって他感染症検査を追加して実施
- 3. HIV予防薬内服者はHIV内服セットを追加
(副作用の評価のため、前・2週間前後採血あり)
- * 予防内服期間、次回受診について説明
- * 基本的な服用期間は4週間(28日間)

* 診察にかかる費用は、自費扱いとし、当院の請求に基づき、事故が発生した医療機関が支払う