

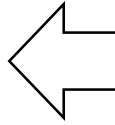
## ご紹介患者様 受診予約票

宛先  
 苫小牧市立病院 患者サポートセンター 宛  
 〒053-8567  
 苫小牧市清水町1丁目5番20号  
 F A X (17時まで)  
 0 1 4 4 - 3 3 - 4 6 7 8  
 直通電話  
 0 1 4 4 - 8 4 - 0 1 5 8

ご紹介元医療機関様 名称

医師ご氏名

電話



患者様氏名	フリガナ	旧姓	生年月日	年齢	性別
			( S ・ H ・ R ) 年 月 日		
住所	〒				
電話	自宅	連絡先			
苫小牧市立病院の受診歴	有 ( 年頃 ) ・ 無	当院のIDカード	有 ( No. ) ・ 無		

### 問診票

① 受傷日時 年 月 日 ( ) 時

② 発生状況 1) 針刺し・切創 2) 粘膜 3) 傷のある皮膚 4) 正常な皮膚→**予防内服必要なし**

③ HIV曝露の可能性ある はい ・ いいえ

← 抗HIV予防内服決定チャート(別紙)へ進む

→ **予防内服必要なし**

### 〈参考資料〉

経皮的なHIV曝露後予防についての推奨				
曝露のタイプ	曝露源患者の感染状況			
	HIV陽性	HIV感染状況不明	曝露源患者不明	HIV陰性
針刺し・切創	<b>予防内服を推奨</b>	予防内服なし(※注)	予防内服なし(※注)	予防内服なし
粘膜・傷のある皮膚	<b>予防内服を推奨</b>	予防内服なし(※注)	予防内服なし(※注)	予防内服なし
正常皮膚	予防内服なし	予防内服なし	予防内服なし	予防内服なし

(※注) 曝露源患者のHIV感染状況が不明の場合や、曝露源患者が不明の場合であっても、HIV陽性患者由来の可能性が高いと考えられる場合には抗HIV予防内服を考慮する。「予防内服考慮」という指示は予防内服が任意で有り、受傷者と担当医師の間においてなされた自己決定に基づくものであることを示す。もし、予防内服が行われ、その後に曝露源患者がHIV陰性とわかった場合には予防内服は中断されるべきである。