

依 頼 書

予防薬配置医療機関

病院長 殿

この度、当施設の職員が患者の体液に曝露しました。

つきましては、HIV 感染予防のための内服薬の提供をお願いいたします。

なお、血液検査を実施した場合の費用等については、当施設が責任をもって対応します。

職員名		性 別	男・女
生年月日	年 月 日	妊娠の有・無 (※女性の方)	有・無 (第 週目)
所属部署			
連絡先電話番号			
参考情報	事故発生日時	年 月 日 時 分	
	事故内容	針刺し・切創・粘膜汚染・皮膚汚染	
	原因患者の病状	HIV 抗体陽性・HIV 抗体陽性疑・不明	
	その他		

年 月 日

医 療 機 関 の 名 称 :

所 在 地 :

電 話 番 号 :

医 師 署 名 :