

ACIDENTE COM EXPOSIÇÃO A MATERIAL BIOLÓGICO

TERMO DE RECUSA DO ACIDENTADO DE ATENDIMENTO / ACOMPANHAMENTO

- () 1. Paciente acidentado
() 2. Paciente-fonte

Eu _____, declaro estar informado da finalidade de aplicação do Protocolo de Atendimento a Acidente com Exposição a Material Biológico (AEMB).

Fui informado(a) pelo profissional de saúde responsável pelo atendimento sobre os riscos de transmissão pelo vírus HIV, vírus HBV (hepatite B) e vírus HCV (hepatite C).

Foi orientado a necessidade de realizar uma avaliação inicial para verificar necessidade do uso de profilaxia.

Isso objetiva confirmar ou descartar possibilidade de transmissão dos vírus acima citados.

Declaro ter sido orientado(a) e esclarecido(a) completamente por profissional de saúde responsável pelo atendimento a casos de AEMB sobre a importância do atendimento inicial, profilaxia e acompanhamento do caso.

Portanto concordo em colaborar com informações sobre o acidente e autorizar a realização dos exames:

- Sorológicos (teste rápido e/ou laboratorial): AntiHIV, AntiHBs, AntiHBc, HbsAg, AntiHCV.
- Clínico-laboratoriais (a critério médico): TGO/AST; TGP/ALT; Hemograma; Creatinina; Glicemia.

_____, de _____ de _____.

Assinatura do paciente-acidentado / paciente-fonte

Assinatura do profissional de saúde responsável pelo atendimento