

ZGŁOSZENIE ZDARZENIA NIEPOŻĄDANEGO

CZĘŚĆ I - DANE OSOBY ZGŁASZAJĄCEJ

Imię i nazwisko:.....

Telefon:.....

E-mail:.....

CZĘŚĆ II – DANE OSOBY KTÓREJ DOTYCZY ZGŁOSZENIE

Imię i nazwisko:.....

Data urodzenia:.....

CZĘŚĆ IV – OKOLICZNOŚCI I TYP ZDARZENIA

Termin lub przedział czasowy, w jakim doszło lub dochodziło do naruszenia:.....

Miejsce zdarzenia:.....

Typ zdarzenia: (należy zaznaczyć)

1) Działalność kliniczna:

ciało obce pozostawione w polu operacyjnym

mylna identyfikacja pacjenta

mylna identyfikacja procedury

mylna identyfikacja miejsca operowanego

błędna diagnoza

embolia płucna po zabiegu operacyjnym

niedostarczenie opieki

dostarczenie niewłaściwej opieki

2) Farmakoterapia:

pomyłka w podawaniu leku: nie ten lek

pomyłka w podawaniu leku: niewłaściwa dawka

pomyłka w podawaniu leku: niewłaściwy czas podania leku

pomyłka w podawaniu leku: niewłaściwa droga podania leku

pomyłka w podawaniu leku: niewłaściwy rozpuszczalnik

pomyłka w podawaniu leku: podanie leku po upływie terminu ważności

niepożądane działanie leku/ reakcja alergiczna

3) Przetaczanie krwi i jej składników:

niewłaściwa identyfikacja pacjenta przed przetoczeniem

podanie niewłaściwej jednostki

inne działania związane z przetoczeniem krwi i preparatów krwiopochodnych

niewłaściwe wskazania i odstąpienie od przetoczenia

4) Zdarzenia dotyczące sprzętu medycznego, wyposażenia, organizacji pracy:

awarie sprzętu

niewłaściwa identyfikacja pacjenta

nieodpowiednia organizacja pracy

5) Inne: *Jakie?*

.....

CZĘŚĆ IV – OPIS ZDARZENIA

Szczegółowy opis zdarzenia niepożądanego:

.....

.....

.....

.....

.....

.....