

FORMULARZ ZGŁOSZENIA ZDARZENIA NIEPOŻĄDANEGO

znak / 202..... r.

Miejsce zdarzenia w Szpitalu (oddział, miejsce w oddziale):

Data zdarzenia: Godzina zdarzenia:

Nr ks. głównej: Wiek pacjenta: Płeć pacjenta: K / M

(Opcjonalnie) Zgłaszający: imię i nazwisko: stanowisko:

1. Typ zdarzenia (właściwe zaznaczyć):

Zdarzenia niepożądane (ZN), które DOSIĘGNĘŁY pacjenta	Niedoszłe zdarzenia niepożądane (NZN), które NIE DOSIĘGNĘŁY pacjenta
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 ☐ uszkodzenie ciała w wyniku zabiegu operacyjnego ☐ niedostarczenie opieki ☐ nieterminowe dostarczenie opieki	☐ ciało obce nieomal pozostawione w polu operacyjnym ☐ początkowo mylna identyfikacja pacjenta ☐ początkowo mylna identyfikacja procedury ☐ początkowo mylna identyfikacja miejsca operowanego ☐ zweryfikowana błędna diagnoza ☐ uniknięcie uszkodzenia ciała w wyniku zabiegu operacyjnego ☐ uniknięcie nieterminowego dostarczenia opieki
ZDARZENIA DOTYCZĄCE SPRZĘTU MEDYCZNEGO, WYPOSAŻENIA, ORGANIZACJI PRACY	
☐ brak dostępności sprzętu ☐ awarie sprzętu ☐ niewłaściwa identyfikacja pacjenta ☐ niedostateczne obsady dyżurowe	☐ zdarzenie niedoszłe związane z brakiem dostępności sprzętu ☐ zdarzenie niedoszłe związane z awarią sprzętu ☐ zweryfikowana niewłaściwa identyfikacja pacjenta ☐ zdarzenie niedoszłe związane z niedostatecznymi obsadami dyżurowymi
FARMAKOTERAPIA	
☐ pomyłka w podaniu leku: nie ten lek ☐ pomyłka w podaniu leku: niewłaściwa dawka ☐ pomyłka w podaniu leku: niewłaściwy pacjent ☐ pomyłka w podaniu leku: niewłaściwy czas podania leku ☐ pomyłka w podaniu leku: niewłaściwa droga podania ☐ pomyłka w podaniu: niewłaściwy rozpuszczalnik ☐ pomyłka w podaniu leku: podanie leku po terminie jego ważności	☐ uniknięto podania niewłaściwego leku ☐ uniknięto podania niewłaściwej dawki leku ☐ uniknięto podania leku niewłaściwemu pacjentowi ☐ uniknięto podania leku w niewłaściwym czasie ☐ uniknięto podania leku niewłaściwą drogą podania ☐ uniknięto podania leku z zastosowaniem niewłaściwego rozpuszczalnika ☐ uniknięto podania leku po upływie terminu ważności

PRZETACZANIE KRWI I JEJ SKŁADNIKÓW

- | | |
|--|--|
| ☐ niewłaściwa identyfikacja pacjenta przed przetoczeniem
☐ podanie niewłaściwej jednostki
☐ inne działania związane z przetoczeniem krwi i preparatów krwiopochodnych
☐ niewłaściwe wskazania
☐ odstąpienie od przetoczenia | ☐ niewłaściwa identyfikacja pacjenta zweryfikowana przed przetoczeniem
☐ skorygowanie podania niewłaściwej jednostki
☐ inne działania niedoszłe związane z przetoczeniem krwi i preparatów krwiopochodnych
☐ zweryfikowano początkowo niewłaściwe wskazania skutkujące odstąpieniem od przetoczenia |
|--|--|

INNE ZDARZENIA

- | | |
|--|---|
| ☐ odleżyny powstałe w szpitalu
☐ upadki w szpitalu
☐ samobójstwo
☐ próba samobójcza w szpitalu
☐ samowolne oddalenie się pacjenta z zagrożeniem zdrowi i życia
☐ inne | ☐ upadku w szpitalu
☐ samobójstwa
☐ próby samobójczej w szpitalu
☐ uniknięto samowolnego oddalenia się pacjenta z zagrożeniem zdrowia i życia
☐ inne |
|--|---|

2. Czynniki wpływające na wystąpienia zdarzenia/potencjalna przyczyna:

.....

.....

3. Skutek zdarzenia – dla pacjenta i szpitala:

.....

.....

4. Reakcja bezpośrednia:

.....

.....

5. Uwagi/komentarz:

.....

.....