

	Karta zgłoszenia zdarzenia niepożądanego	Data wydania: 28.06.2024	Numer wydania: 01/2024
		Wewnętrzny System Zarządzania Jakością i Bezpieczeństwem	

KARTA ZGŁOSZENIA ZDARZENIA NIEPOŻĄDANEGO

Wypełnia zgłaszający zdarzenie niepożądane

Dane zgłaszającego: (Imię i nazwisko(pole nieobowiązkowe, można wpisać inicjały))

Wiek

Płeć: K

M

Data zdarzenia (dzień-miesiąc-rok)

		-			-				
--	--	---	--	--	---	--	--	--	--

Godzina zdarzenia

		-		
--	--	---	--	--

Miejsce zdarzenia:

Świadkowie zdarzenia:

Identyfikacja zdarzenia niepożądanego przez:

- Personel
- Pacjent
- Osoba trzecia
- Skarga/ roszczenie
- Kontrola
- Inne (jakie)

Kategoria	Katalog Zdarzeń
Zdarzenia związane z produktem lub urządzeniem medycznym	<input type="checkbox"/> brak bieżących przeglądów technicznych, <input type="checkbox"/> brak/ograniczenie dostępności sprzętu, <input type="checkbox"/> awaria sprzętu, <input type="checkbox"/> nieczytelny panel aparatu, <input type="checkbox"/> uszkodzenie ciała powstałe w wyniku wadliwego działania/użytkowania sprzętu, <input type="checkbox"/> inne.....
Zdarzenie związane z organizacją pracy personelu medycznego	<input type="checkbox"/> brak normalizacji urządzeń, nazewnictwa, procedur, instalacji, <input type="checkbox"/> dopuszczenie do pracy osób bez wymaganych uprawnień (bez prawa do wykonywania zawodu medycznego), <input type="checkbox"/> niewłaściwa identyfikacja pacjenta, <input type="checkbox"/> niewystarczająca liczba personelu, <input type="checkbox"/> niska jakość doboru personelu, <input type="checkbox"/> niewłaściwe planowanie pracy (nadgodziny, dopuszczenie do pracy pracownika pracującego w kilku miejscach – bez zachowania odpoczynku dobowego), <input type="checkbox"/> nieumiejętność wprowadzenia pracy zespołowej, <input type="checkbox"/> nieprawidłowa komunikacja, <input type="checkbox"/> inne.....
Zdarzenia związane z leczeniem i farmakologią	<input type="checkbox"/> błędna diagnoza , <input type="checkbox"/> mylna interpretacja wyników badań laboratoryjnych , radiologicznych itp. <input type="checkbox"/> zlecenie niewłaściwego zabiegu, <input type="checkbox"/> mylna identyfikacja miejsca zabiegowego, <input type="checkbox"/> uszkodzenie ciała w wyniku zastosowanej nieprawidłowej procedury lub nieprawidłowo zastosowanej procedury medycznej, <input type="checkbox"/> zranienie albo zakucie ostrymi narzędziami pacjenta lub personelu w trakcie wykonywania zabiegu, w skutek czego może wystąpić zakażenie krwiopochodne patogenami, a w efekcie choroba zakaźna i inwazyjna, <input type="checkbox"/> nieprawidłowe wykonanie zabiegu medycznego <input type="checkbox"/> uszkodzenie ciała w wyniku procedury medycznej, <input type="checkbox"/> pomyłka w podaniu leków, w tym: <input type="checkbox"/> podanie niewłaściwego leku, <input type="checkbox"/> błędne ustalenie dawki leku <input type="checkbox"/> błędną identyfikację pacjenta <input type="checkbox"/> niewłaściwy czas podania leku, <input type="checkbox"/> zdarzenia związane z okresem ważności leku. <input type="checkbox"/> nieuzasadnione opóźnienie w podaniu leku, <input type="checkbox"/> niewłaściwe połączenie leków w czasie jednego zabiegu, <input type="checkbox"/> nieprawidłową drogę podania leku, <input type="checkbox"/> nieprawidłowy sposób przygotowania leku (np. niewłaściwy rozpuszczalnik) <input type="checkbox"/> zdarzenia związane z okresem ważności leku <input type="checkbox"/> inne.....
Zdarzenia związane z opieką nad pacjentem	<input type="checkbox"/> mylną identyfikacją pacjenta, <input type="checkbox"/> mylną identyfikacją procedury, <input type="checkbox"/> wstrząs anafilaktyczny związany z alergią, <input type="checkbox"/> niedostarczenie opieki lub opóźnienie w dostarczeniu opieki, <input type="checkbox"/> zakażenie jatrogenne, <input type="checkbox"/> inne.....
Zdarzenia związane ze zdarzeniami niespodziewanymi Zdarzenia związane z nieprzestrzeganiem procedur	<input type="checkbox"/> próbę samobójczą, <input type="checkbox"/> samobójstwo, <input type="checkbox"/> upadek pacjenta w placówce lub w czasie wizyty domowej, <input type="checkbox"/> samowolne oddalenie się pacjenta z przychodni <input type="checkbox"/> korzystanie pacjenta z używek i środków odurzających, <input type="checkbox"/> zgon pacjenta, <input type="checkbox"/> inne..... <input type="checkbox"/> przeprowadzenie zabiegu bez świadomej zgody pacjenta na zabieg, <input type="checkbox"/> udzielenie informacji medycznej osobie nieupoważnionej, <input type="checkbox"/> inne.....

Opis zdarzenia niepożądanego

Skutek zdarzenia niepożądanego

Data zgłoszenia