Załącznik nr 1 do procedury BO 8.1

FORMULARZ ZGŁOSZENIA ZDARZENIA NIEPOŻĄDANEGO PACJENT/RODZINA/OPIEKUN

DANE PACJENTA:
Imię i nazwisko: ……
Data urodzenia: ……

CZAS WYSTĄPIENIA ZDARZENIA data: godz.

KRÓTKI OPIS ZDARZENIA I PROPOZYCJA USPRAWNIEŃ:

ZGŁASZAJĄCY: ☐ pacjent ☐ rodzina ☐ opiekun ☐ anonimowe dane
Imię i nazwisko: ……
telefon: …… e-mail: ……

ZDARZENIA NIEPOŻĄDANE W POZ

- ☐ pomylenie wyników badań pacjentów
- ☐ niewłaściwe przepisanie lub podanie leku (niewłaściwy lek, zła dawka, niewłaściwa droga i czas podania);
- ☐ postępowanie niewłaściwe czasowo, w szczególności zbyt późne skierowanie do szpitala
- ☐ uszkodzenie ciała, w szczególności w wyniku podawania leku, szczepionki czy wykonania innej procedury medycznej np. zdjęcia szwów;
- ☐ nieprawidłowe pobranie, przygotowanie lub przechowanie materiału biologicznego do badania laboratoryjnego;
- ☐ nieprawidłowa informacja przekazana pacjentowi, w szczególności o przygotowaniu do badania, terminie wizyty, postępowaniu w przypadku choroby zakaźnej;
- ☐ wypadki i urazy na terenie jednostki
- ☐ inne ……

……