

Wypełnia zgłaszający zdarzenie niepożądane**Dane pacjenta:** Imię i Nazwisko (pole nieobowiązkowe, można wpisać inicjały)

--

Płeć (do wyboru):

Kobieta

Mężczyzna

Wiek

Czas wystąpienie zdarzenia (jeśli znany):

Rok, miesiąc, dzień (YYYY-MM-DD)

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

Godzina, minuta (HH:MM)

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

i/lub**Czas uzyskania wiedzy o zdarzeniu (jeśli znany):**

Rok, miesiąc, dzień (YYYY-MM-DD)

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

Godzina, minuta (HH:MM)

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

Miejsce wystąpienia zdarzenia: Nazwa placówki

--

Komórka organizacyjna (jeśli dotyczy)

--

Świadkowie zdarzenia

--

Okoliczności identyfikacji zdarzenia niepożądanego:

- Spostrzeżenia personelu
- Spostrzeżenia pacjenta
- Spostrzeżenia osoby trzeciej
- Kontrola/audit wewnętrzny
- Kontrola/ audit zewnętrzny
- Reklamacja/skarga/roszczenie
- Przegląd dokumentacji medycznej
- Inne (jakie?)

Opis zdarzenia niepożądanego: (pole opisowe)

Skutek zdarzenia dla pacjenta i/lub placówki: (pole opisowe)

Niezwłocznie podjęte działania (naprawcze i/lub zapobiegawcze): (pole opisowe)

Sytuacja grożąca wypadkiem (zdarzenie niedoszło, ang. near miss) (do wyboru): TAK NIE

Kategoria zdarzenia niepożądanego: (sugestie na liście poniżej)

- Dotyczących urządzeń medycznych, wyposażenia (interfejsy informacyjne i wykonawcze)
- Dotyczących organizacji pracy personelu medycznego
- Związanych z leczeniem i farmakologią
- Związanych z opieką nad pacjentem
- Związanych z zdarzeniami niespodziewanymi
- Związanych z nieprzebraniem procedur
- Dotyczących organizacji pracy i zarządzania (normalizacji)

Podkategoria zdarzenia niepożądanego: (wpisz nr kategorii i literę podkategorii np. 4h)

1. Dotyczących urządzeń medycznych, wyposażenia (interfejsy informacyjne i wykonawcze):

- a. brak bieżących przeglądów technicznych,
- b. brak/ograniczenie dostępności sprzętu,
- c. awaria sprzętu,
- d. nieczytelny panel aparatu,
- e. nieergonomiczny układ przycisków czy uchwytów sprzętu medycznego,
- f. uszkodzenie ciała powstałe w wyniku wadliwego działania/użytkowania sprzętu,
- g. inne.....

2. Dotyczących organizacji pracy personelu medycznego:

- a. niewłaściwa klasyfikacja do zabiegu,
- b. mylna identyfikacja miejsca zabiegowego lub kończyny operowanej,
- c. niewłaściwa dawka podana w trakcie zabiegu fizjoterapeutycznego,
- d. przeprowadzenie serii zabiegów fizjoterapeutycznych w niewłaściwej kolejności (niezgodnej z kanonem sztuki fizjoterapeutycznej),
- e. uszkodzenie ciała w wyniku zastosowanej nieprawidłowej procedury lub nieprawidłowo zastosowanej procedury fizjoterapeutycznej,
- f. niewykrycia wystąpienie żylnej choroby zakrzepowo – zatorowej (zakrzepica żył głębokich) przed przystąpieniem do zabiegów i procedur fizjoterapeutycznych,
- g. inne.....

3. Związanych z leczeniem i farmakologią:

- a. błędną diagnozę z uwagi na:
 - mylną interpretację wyników badań laboratoryjnych,
 - mylny opis badań radiologicznych,
- b. zlecenie niewłaściwego zabiegu,
- c. nieprawidłowe wykonanie zabiegu medycznego,
- d. uszkodzenie ciała w wyniku procedury medycznej,

- e. pomyłkę w podaniu leku, w tym:
 - podanie niewłaściwego leku,
 - błędne ustalenie dawki leku,
 - błędną identyfikację pacjenta,
 - nieprawidłową drogę podania leku,
 - nieprawidłowy sposób przygotowania leku (np. niewłaściwy rozpuszczalnik)
 - zdarzenia związane z okresem ważności leku,
 - inne.....

4. Związanych z opieką nad pacjentem:

- a. mylną identyfikacją pacjenta,
- b. mylną identyfikacją procedury,
- c. niedostarczenie opieki lub opóźnienie w dostarczeniu opieki,
- d. zakażenia przychodniane
- e. inne.....

5. Związanych z zdarzeniami niespodziewanymi:

- a. próbę samobójczą,
- b. samobójstwo,
- c. upadek pacjenta w placówce,
- d. samowolne oddalenie się pacjenta małoletniego z podmiotu leczniczego
- e. korzystanie pacjenta z używek i środków odurzających,
- f. zgon pacjenta,
- g. utonięcie lub podtopienie,
- h. inne.....

6. Związanych z nieprzestrzeganiem procedur:

- a. przeprowadzenie zabiegu bez podpisania świadomej zgody pacjenta na zabieg,
- b. udzielenie informacji medycznej osobie nieupoważnionej,
- c. inne.....

7. Dotyczących organizacji pracy i zarządzania (normalizacji):

- a. brak normalizacji urządzeń, nazewnictwa, procedur, instalacji,
- b. dopuszczenie do pracy osób bez wymaganych uprawnień (bez prawa do wykonywania zawodu medycznego),
- c. niewłaściwa identyfikacja pacjenta, brak czytelnych identyfikatorów,
- d. niewystarczająca liczba personelu,
- e. niska jakość doboru personelu,
- f. niewłaściwe planowanie pracy (nadgodziny, praca nocna, zmianowa, dopuszczenie do pracy pracownika pracującego w kilku miejscach – bez zachowania odpoczynku dobowego),
- g. nieumiejętność wprowadzenia pracy zespołowej,
- h. nieprawidłowa komunikacja,
- i. inne.....

Informacje o osobie zgłaszającej (należy zapewnić możliwość anonimizacji danych):

Imię i nazwisko

Stanowisko (jeśli dotyczy) **lub pokrewieństwo w stosunku do pacjenta**

Nazwa placówki (jeśli dotyczy)

Komórka organizacyjna (jeśli dotyczy)

Data zgłoszenia