Załącznik nr 1 do P-08

Karta zgłoszenia zdarzenia niepożądanego

Kategoria	Zdarzenie
Zdarzenia związane z urządzeniem medycznych, wyposażeniem (interfejsy informacyjne i wykonawcze)	☐ brak bieżących przeglądów technicznych, uszkodzenie ☐ brak/ograniczenie dostępności sprzętu ☐ awaria sprzętu, ☐ nieczytelny panel aparatu, ☐ uszkodzenie ciała powstałe w wyniku wadliwego działania/użytkowania sprzętu, ☐ inne, jakie ……..
Zdarzenie związane z leczeniem i farmakologią	☐ błędna diagnoza z uwagi na: a) mylną interpretację wyników badań laboratoryjnych b) mylny opis badań radiologicznych; histopatologicznych, USG, c) inne: ……..
Zdarzenie związane z procesem leczniczym	☐ nieprawidłowe wykonanie zabiegu medycznego, uszkodzenie ciała w wyniku procedury medycznej ☐ uszkodzenie pacjenta wskutek terapii manualnej (mobilizacji lub manipulacji) kręgosłupa ☐ inne, jakie ……..
Zdarzenia związane z podaniem leku	☐ podanie niewłaściwego leku ☐ błędne ustalenie dawki leku, ☐ błędna identyfikacja pacjenta, ☐ niewłaściwy czas podania leku, ☐ nieuzasadnione opóźnienie w podaniu leku, ☐ nieprawidłowa droga podania leku, ☐ nieprawidłowy sposób przygotowania leku (np. niewłaściwy rozpuszczalnik) ☐ zdarzenia związane z okresem ważności leku, ☐ niepożądany odczyn po szczepieniu (NOP) ☐ inne, jakie: ……..
Zdarzenia związane z opieka nad pacjentem	☐ mylna identyfikacja pacjenta, ☐ mylną identyfikacją procedury, ☐ pomylenie wyników badań pacjentów; ☐ 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 ☐ uszkodzenie ciała, w szczególności w wykonania procedury medycznej, np. płukania ucha, zdjęcia szwów ☐ niedostarczenie opieki lub opóźnienie w dostarczeniu opieki, ☐ zbyt późne skierowanie do szpitala ☐ sepsa, ☐ wstrząs anafilaktyczny związany z alergią, ☐ inne, jakie: ……..
Zdarzenia związane ze środowiskiem technicznym	☐ uszkodzenie pacjenta związane z porażeniem prądem elektrycznym podczas pobytu w SPZOZ ☐ uszkodzenie pacjenta związane z upadkiem podczas pobytu w SPZOZ ☐ inne, jakie ……..

Zdarzenia związane z nieprzestrzeganiem procedur	☐ udzielenie informacji medycznej osobie nieupoważnionej uszkodzenie pacjenta lub pracownika wskutek fizycznego ☐ inne, jakie …….
Zdarzenia dotyczące organizacji pracy i zarzadzania (normalizacji)	☐ brak normalizacji urządzeń, nazewnictwa, procedur, instalacji ☐ dopuszczenie do pracy osób bez wymaganych uprawnień (bez prawa do wykonywania zawodu medycznego), ☐ nieprawidłowa komunikacja, ☐ inne, jakie …….

Część A - wypełnia zgłaszający

DATA: …… GODZINA: …… WYSTĄPIENIA ZDARZENIA

MIEJSCE ZDARZENIA: ……

IMIĘ I NAZWISKO PACJENTA .....

KRÓTKI OPIS ZDARZENIA (jak doszło do zdarzenia, kto zauważył, kto został poinformowany, itp.)

.....

.....

.....

.....

PRAWDOPODOBNA PRZYCZYNA ZDARZENIA

.....

.....

.....

.....

PODJĘTE DZIAŁANIA

.....

.....

.....

.....

.....
(Data i podpis osoby zgłaszającej)

Część B - wypełnia Pełnomocnik Dyrektora ds. Zarządzania Jakością

Ocena ciężkości zdarzenia

Matryca oceny bezpieczeństwa SAC		Ciężkość zdarzenia			
		Bardzo ciężkie	Ciężkie	Umiarkowane	Lekkie
Prawdopodobieństwo	Częste	3	3	2	1
	Sporadyczne	3	2	1	1
	Rzadkie	3	2	1	1
	Bardzo rzadkie	3	2	1	1

Przyczyna zdarzenia:

☐ czynnik ludzki

☐ czynnik systemowy

☐ czynnik infrastrukturalny

Skutek zdarzenia:

☐ zgon

☐ hospitalizacja

☐ inne (jakie?) ……

Ocena ryzyka zgodnie z matrycą: ……..

Wnioski i zalecenia:

……

……

……

(Data i podpis)