**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:   * Personelu * Pacjent * Osoba trzecia * Skarga/ roszczenie * Kontrola * Inne (jakie) ……………………………………………………………………………………. | |
| **Kategoria** | **Katalog Zdarzeń** |
| Zdarzenia związane z produktem  lub urządzeniem medycznym | * brak bieżących przeglądów technicznych, * brak/ograniczenie dostępności sprzętu, * awaria sprzętu, * nieczytelny panel aparatu, * uszkodzenie ciała powstałe w wyniku wadliwego działania/użytkowania sprzętu, * inne …………………………………………………………………… |
| Zdarzenie związane z organizacją pracy personelu medycznego | * niewłaściwa klasyfikacja do zabiegu, * mylna identyfikacja miejsca zabiegu lub kończyny, * uszkodzenie ciała w wyniku zastosowanej nieprawidłowej procedury * inne…………………………………………………………………………………………… |
| Zdarzenia związane z leczeniem i farmakologią | * mylna interpretacja wyników badań laboratoryjnych, * mylny opis badań radiologicznych, * zlecenie niewłaściwego zabiegu, * zranienie albo zakucie ostrymi narzędziami pacjenta lub personelu  w trakcie wykonywania zabiegu, * nieprawidłowe wykonanie zabiegu medycznego, * uszkodzenie ciała w wyniku procedury medycznej, * pomyłka w podaniu leku, w tym: * 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, * inne …………………………………………………………………………………………………. |
| Zdarzenia związane z opieką nad pacjentem | * mylna identyfikacja pacjenta, * mylna identyfikacja procedury, * niedostarczenie opieki lub opóźnienie w dostarczeniu opieki, * odleżyny powstałe w związku z zaniedbaniem opieki, * odcewnikowa infekcja łożyska naczyniowego, * sepsa, * wstrząs anafilaktyczny związany z alergią, * inne…………………………………………. |
| Zdarzenia związane ze zdarzeniami niepoodziewanymi | * próba samobójcza, * upadek pacjenta w przychodni, * samowolne oddalenie się pacjenta z przychodni, * korzystanie pacjenta z używek i środków odurzających, * zgon pacjenta, * uszkodzenie pacjenta lub pracownika wskutek fizycznego statku na terenie przychodni, * związane z pobytem i zachowaniem pacjenta, * inne……………………………………………………………………………….. |
| Zdarzenie związane  z nieprzestrzeganiem procedur | * przeprowadzenie zabiegu bez podpisania świadomej zgody pacjenta na zabieg, * udzielenie informacji medycznej osobie nieupoważnionej, * inne ……………………………………………………….. |
| Zdarzenia dotyczące organizacji pracy  i zarządzania | * dopuszczenie do pracy osób bez wymaganych uprawnień (bez prawa do wykonywania zawodu medycznego), * niewystarczająca liczba personelu, * niewłaściwe planowanie pracy (nadgodziny, dopuszczenie do pracy pracownika pracującego w kilku miejscach – bez zachowania odpoczynku dobowego), * nieprawidłowa komunikacja, * inne………………………………………………………….. |

Opis zdarzenia niepożądanego

Skutek zdarzenia niepożądanego

Data zgłoszenia ……………………………………………………….