**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 ……………………………………………………….