

Formularz zgłoszenia zdarzenia niepożądanego dla pacjentów i opiekunów

1. Dane pacjenta	Płeć: ☐ M ☐ K	Wiek:	Nr Księgi Głównej/PESEL:
2. Czas wystąpienia zdarzenia	Data:		Godzina:
3. Komórka organizacyjna, w której wystąpiło zdarzenie, lokalizacja zdarzenia (np. oddział, miejsce w oddziale, korytarz, łazienka, itp.):			
4. Dane osoby zgłaszającej Imię i nazwisko zgłaszającego: Status zgłaszającego: ☐ Pacjent ☐ Rodzina pacjenta ☐ Inna (proszę podać): Kontakt (telefon, e-mail - opcjonalnie):			

5. Typ / kategoria zdarzenia:

Zdarzenia niepożądane (ZN), które DOSIĘGNĘŁY pacjenta	Zdarzenia niedoszłe (NZN), które NIE DOSIĘGNĘŁY pacjenta
1) Działalność kliniczna ☐ błędy w dokumentacji medycznej ☐ ciało obce pozostawione w polu operacyjnym ☐ mylna identyfikacja pacjenta ☐ mylna identyfikacja procedury ☐ mylna identyfikacja miejsca operowanego ☐ błędna diagnoza ☐ nieplanowana reoperacja ☐ zlecenie niewłaściwej profilaktyki zakrzepowej lub jej pominięcie Uszkodzenie ciała w wyniku: ☐ zabiegu operacyjnego ☐ inwazyjnych metod diagnostycznych (np. biopsji, badań endoskopowych) ☐ nieprawidłowości przy znieczuleniu ☐ niedostarczenie opieki (np. zakażenie miejsca wkłucia) ☐ odczyn zapalny ☐ niewłaściwe przygotowanie pacjenta ☐ niewłaściwe przygotowanie materiału do badań ☐ powikłania ☐ zgon ☐ inne	1) Działalność kliniczna ☐ ciało obce nieomal pozostawione w polu operacyjnym ☐ początkowo mylna identyfikacja pacjenta ☐ początkowo mylna identyfikacja procedury ☐ początkowo mylna identyfikacja miejsca operowanego ☐ zweryfikowane zlecenie niewłaściwej profilaktyki zakrzepowej ☐ uniknięcie uszkodzenia ciała w wyniku zabiegu operacyjnego / inwazyjnych metod diagnostycznych ☐ zweryfikowana błędna diagnoza ☐ uniknięcie nieprawidłowości przy znieczuleniu
2) Farmakoterapia Pomyłka w podawaniu leku: ☐ niewłaściwy lek ☐ niewłaściwa dawka ☐ niewłaściwy pacjent ☐ niewłaściwy czas podania leku ☐ niewłaściwa droga podania Powikłanie farmakoterapii: ☐ wyznaczenie produktu leczniczego Inne: ☐ niewłaściwy rozpuszczalnik ☐ pominięcie dawki leku ☐ podanie leku po upływie jego terminu ważności ☐ NDL ☐ inne	2) Farmakoterapia Uniknięto podania: ☐ niewłaściwego leku ☐ niewłaściwej dawki leku ☐ leku niewłaściwemu pacjentowi ☐ leku w niewłaściwym czasie ☐ leku niewłaściwą drogą podania ☐ leku z zastosowaniem niewłaściwego rozpuszczalnika ☐ leku po upływie terminu ważności

Formularz zgłoszenia zdarzenia niepożądanego dla pacjentów i opiekunów

3) Przetaczanie krwi i jej składników ☐ niewłaściwa identyfikacja pacjenta przed przetoczeniem ☐ podanie niewłaściwej jednostki ☐ inne działania związane z przetoczeniem krwi i preparatów krwiopochodnych ☐ niewłaściwe wskazania i odstąpienie od przetoczenia ☐ reakcja poprzetoczeniowa	3) Przetaczanie krwi i jej składników ☐ zweryfikowana przed przetoczeniem niewłaściwa identyfikacja pacjenta ☐ skorygowanie podania niewłaściwej jednostki ☐ odstąpienie od przetoczenia ze względu na niewłaściwe wskazania
4) Zdarzenia dotyczące sprzętu medycznego, wyposażenia, organizacji pracy ☐ brak dostępności sprzętu ☐ awarie sprzętu ☐ organizacja pracy ☐ niedostateczne obsady dyżurowe ☐ inne	4) Zdarzenia dotyczące sprzętu medycznego, wyposażenia, organizacji pracy ☐ zweryfikowana niewłaściwa identyfikacja pacjenta ☐ zdarzenia niedoszące związane z niedostatecznymi obsadami dyżurowymi
5) Inne ☐ odleżyny powstałe w szpitalu ☐ upadek pacjenta* ☐ samobójstwo; próba samobójcza w szpitalu ☐ samowolne oddalenie się poza teren oddziału/szpitala ☐ inne niebezpieczne zachowania pacjenta ☐ zakłucie ☐ transport ☐ związane z żywieniem ☐ inne	5) Inne zdarzenia niedoszące dotyczące: ☐ sytuacji, w której nieomal nie doszło do upadku w szpitalu ☐ uniemożliwienia samowolnego oddalenia się poza teren szpitala

6. Opis zdarzenia:**7. Czy zdarzenie zostało wcześniej zgłoszone personelowi szpitala?**

- ☐ Tak, komu:
- ☐ Nie

8. Czy podjęto działania zaradcze? Jeśli tak, jakie?

- ☐ Tak, jakie:
- ☐ Nie