Poliklinika Ginekologiczno-Położnicza
Sp. z o.o. Sp. komandytowa
ul. Zamenhofa 19, 15-435 Białystok
tel. 85 732 32 02

FORMULARZ ZGŁOSZENIA ZDARZENIA NIEPOŻĄDANEGO

Prosimy o wstawienie znaku „x" przy wybranej odpowiedzi lub uzupełnienia pola opisowego			
1.	**Zgłaszający:**	Personel	
		Pacjent *Imię i nazwisko* (pole nieobowiązkowe):……	
		Świadek	
		Inna osoba	
2.	**Czas wystąpienia zdarzenia**	_ _ - _ _ - _ _ _ _ Data	
		nieznany	
3.	**Czas uzyskania wiedzy o zdarzeniu**	_ _ - _ _ - _ _ _ _ Data	
4.	**Miejsce wystąpienia zdarzenia**	Poradnia	
		Blok operacyjny	
		Sala porodowa	
		Oddział Położniczy rooming-in	
		Oddział Ginekologiczny	
		Oddział Noworodkowy	
		…….. Inne	
5.	**Opis zdarzenia niepożądanego**		
6.	**Kategoria zdarzenia niepożądanego**	**Dotyczące sprzętów medycznego, wyrobów medycznych, wyposażenia:**	
		brak aktualnych przeglądów technicznych	
		brak/ograniczenie dostępności sprzętu/aparatury	
		awaria sprzętu	
		uszkodzenie ciała powstałe w wyniku wadliwego działania/użytkowania sprzętu	
		inne …….. ……..	

Poliklinika Ginekologiczno-Położnicza
Sp. z o.o. Sp. komandytowa
ul. Zamenhofa 19, 15-435 Białystok
tel. 85 732 32 02

FORMULARZ ZGŁOSZENIA ZDARZENIA NIEPOŻĄDANEGO

6.	**Kategoria zdarzenia niepożądanego**	**Dotyczących organizacji pracy personelu medycznego:**	
		niewłaściwa klasyfikacja do zabiegu/leczenia	
		nieterminowe dostarczenie opieki	
		niedostateczna obsada dyżurowa	
		Inne ……. ……..	
		Związanych z leczeniem i farmakologią:	
		błędną diagnozę	
		zlecenie niewłaściwego zabiegu	
		zranienie albo zakłucie ostrymi narzędziami pacjenta lub personelu w trakcie wykonywania zabiegu	
		nieprawidłowe wykonanie zabiegu medycznego	
		nieprawidłowe wykonanie procedury	
		uszkodzenie ciała w wyniku procedury medycznej	
		pozostawienie ciała obcego w polu operacyjnym	
		pomyłkę w podaniu leku, w tym: *- podanie niewłaściwego leku,* *- błędne ustalenie dawki leku,* *- błędną identyfikację pacjenta,* *- niewłaściwy czas podania leku,* *- nieuzasadnione opóźnienie w podaniu leku,* *- nieprawidłową drogę podania leku,* *- nieprawidłowy sposób przygotowania leku (np. niewłaściwy rozpuszczalnik)* *- zdarzenia związane z okresem ważności leku,*	
		Inne ……. ……..	
		Związanych z opieką nad pacjentem:	
		mylną identyfikacją pacjenta	
		mylna identyfikacja miejsca operowanego	
		mylną identyfikacją procedury	

Poliklinika Ginekologiczno-Położnicza
Sp. z o.o. Sp. komandytowa
ul. Zamenhofa 19, 15-435 Białystok
tel. 85 732 32 02

FORMULARZ ZGŁOSZENIA ZDARZENIA NIEPOŻĄDANEGO

6.	**Kategoria zdarzenia niepożądanego**	niedostarczenie opieki lub opóźnienie w dostarczeniu opieki	
		zakażenie szpitalne (jakie?)……	
		upadek w placówce	
		samowolne oddalenie się pacjenta z placówki	
		Inne …….. ……..	
		Ze strony pacjenta	
		niezastosowanie się do zaleceń personelu medycznego	
		zdarzenie losowe	
		pogorszenie stanu zdrowia pacjenta	
		związane z jednostką chorobową	
		reoperacja	
		rehospitalizacja	
		przedłużona hospitalizacja	
		Inne …….. ……..	
		Ze strony personelu medycznego	
		nieprawidłowe przygotowanie pacjenta	
		brak przepływu informacji między członkami zespołu terapeutycznego	
		brak komunikacji pacjent-personel	
		brak nadzoru personelu	
		zaniedbanie personelu	
		nieuwaga	
		błąd / pomyłka	
		zdarzenie losowe	