

ΑΝΑΦΟΡΑ ΣΥΜΒΑΝΤΟΣ

Α/Α ΑΝΑΦΟΡΑΣ:

ΗΜ/ΝΙΑ ΑΝΑΦΟΡΑΣ:	ΩΡΑ ΑΝΑΦΟΡΑΣ:
Η ΑΝΑΦΟΡΑ ΕΓΙΝΕ ΑΠΟ:	
ΙΔΙΟΤΗΤΑ:	ΤΜΗΜΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ:
ΑΦΟΡΑ ΣΕ:	<input type="checkbox"/> ΑΣΘΕΝΗΣ, <input type="checkbox"/> ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΣ, <input type="checkbox"/> ΣΥΝΟΔΟΣ/ΕΠΙΣΚΕΠΤΗΣ, <input type="checkbox"/> ΑΛΛΟ:

*Η αναφορά συμβάντος παραδίδεται στο γραφείο ποιότητας από τον συντάκτη έως την επόμενη εργάσιμη ημέρα.

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΤΟ ΣΥΜΒΑΝ		
ΗΜ/ΝΙΑ ΣΥΜΒΑΝΤΟΣ:	ΩΡΑ ΣΥΜΒΑΝΤΟΣ:	
ΤΜΗΜΑ ΠΟΥ ΣΥΝΕΒΗ ΤΟ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ:		
ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΣΥΜΒΑΝΤΟΣ:		
<p>Φροντίδα ασθενούς</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> λάθος ταυτοποίηση ασθενούς <input type="checkbox"/> λάθος ταυτοποίηση δείγματος <input type="checkbox"/> φαρμακευτικό λάθος (π.χ. συνταγογράφηση- παραγγελία- χορήγηση) <input type="checkbox"/> έλκη που αναπτύσσονται κατά τη νοσηλεία <input type="checkbox"/> λάθη κατά τη διαδικασία της μετάγγισης αίματος <input type="checkbox"/> ενδονοσοκομειακή λοίμωξη <input type="checkbox"/> αλλεργική αντίδραση <input type="checkbox"/> 	<p>Ασφάλεια ασθενούς</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> τραυματισμός που δεν σχετίζεται με πτώση <input type="checkbox"/> πτώση <input type="checkbox"/> σίτιση <input type="checkbox"/> λάθη που σχετίζονται με την χειρουργική επέμβαση <input type="checkbox"/> αποχώρηση άνευ άδειας <input type="checkbox"/> άρνηση νοσηλείας <input type="checkbox"/> άρνηση θεραπειάς <input type="checkbox"/> λεκτική επίθεση <input type="checkbox"/> επιθετική συμπεριφορά <input type="checkbox"/> κακοποίηση ευάλωτου ασθενούς <input type="checkbox"/> 	<p>Εξοπλισμός/Υλικά</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> κακός χειρισμός <input type="checkbox"/> μη διαθέσιμο υλικό <input type="checkbox"/> εκτός λειτουργίας εξοπλισμός <input type="checkbox"/> ελλιπής συντήρηση <input type="checkbox"/> αστοχία/δυσλειτουργία <input type="checkbox"/> ληγμένο υλικό <input type="checkbox"/> υπολογιστικά συστήματα <input type="checkbox"/> υποδομή <input type="checkbox"/>
<p>Πυρκαγιά/Φύλαξη κτιρίων</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> καπνός/πυρκαγιά <input type="checkbox"/> απώλεια προσωπικών ειδών <input type="checkbox"/> μη εξουσιοδοτημένη πρόσβαση <input type="checkbox"/> ψευδές σήμα συναγερμού <input type="checkbox"/> κλοπή <input type="checkbox"/> 	<p>Προσωπικό</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> έκθεση σε σωματικά υγρά <input type="checkbox"/> τρύπημα από αιχμηρό αντικείμενο <input type="checkbox"/> έκθεση σχετιζόμενη με εργασία <input type="checkbox"/> ατύχημα <input type="checkbox"/> ανεπαρκείς πόροι <input type="checkbox"/> ηθικά ζητήματα <input type="checkbox"/> 	<p>Διαδικασίες</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> ελλιπής τεκμηρίωση <input type="checkbox"/> απώλεια αρχείων <input type="checkbox"/> μη διαθέσιμος ατομικός φάκελος ασθενή <input type="checkbox"/> μη τήρηση διαδικασίας <input type="checkbox"/> μη αναγνωρίσιμες καταχωρήσεις <input type="checkbox"/> διοικητικά θέματα <input type="checkbox"/>

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΣΥΜΒΑΝΤΟΣ (Συμπληρώνεται από τον αναφέροντα)

(Λεπτομερή περιγραφή του συμβάντος; Σε ποιους συνέβη; Τι συνέβη; Πού συνέβη; Πότε συνέβη; Γιατί συνέβη; Πως συνέβη; Ποιοι και με ποιον τρόπο ενεπλάκησαν στο συμβάν; Ποιοι μαρτυρούν το συμβάν; Τι αντίκτυπο είχε το συμβάν;) **ΚΑΤΑΓΡΑΨΤΕ ΓΕΓΟΝΟΤΑ ΚΑΙ ΟΧΙ ΑΠΟΨΕΙΣ**

Η συμπλήρωση της αναφοράς δεν αποτελεί αποδοχή ευθύνης οποιουδήποτε είδους για οποιοδήποτε άτομο. Οποιοδήποτε υλικό ή εξοπλισμός που ενεπλάκη στο συμβάν πρέπει να κρατηθεί για εξέταση.

Οποιοδήποτε υλικό ή εξοπλισμός που ενεπλάκη στο συμβάν πρέπει να κρατηθεί για εξέταση.