

Formularz zgłoszenia zdarzenia niepożądanego

Czym jest zdarzenie niepożądane?

Zdarzenie niepożądane to sytuacja, która miała miejsce w trakcie udzielania świadczenia zdrowotnego lub w jego wyniku, a która spowodowała albo mogła spowodować negatywny skutek dla zdrowia lub życia pacjenta.

Nie jest zdarzeniem niepożądanym przewidywany skutek prawidłowo przeprowadzonego leczenia – np. znane powikłanie po zabiegu.

1. Kto zgłasza zdarzenie?

- ☐ Pacjent
- ☐ Rodzina pacjenta / Osoba bliska
- ☐ Świadek zdarzenia
- ☐ Inna osoba (np. odwiedzający)

2. Czy chce Pan/ Pani pozostać anonimowy/ anonimowa?

- ☐ TAK
- ☐ NIE (jeśli NIE, proszę wypełnić poniższe pola)

Imię i nazwisko (opcjonalnie): _____

Telefon lub e-mail do kontaktu (opcjonalnie): _____

3. Informacje o zdarzeniu:

Data i godzina zdarzenia: _____

Miejsce zdarzenia:

- ☐ Oddział (nazwa): _____
- ☐ Sala chorych
- ☐ Łazienka
- ☐ Korytarz (opisz lokalizację): _____
- ☐ Inne (proszę opisać): _____



4. Opis zdarzenia:

Proszę opisać jak najdokładniej, co się wydarzyło, kto brał udział w zdarzeniu, jakie były skutki:

5. Rodzaj zdarzenia:

a) Lecznicze, diagnozowanie i zabiegi:

- ☐ Nieprawidłowe przygotowanie pacjenta do zabiegu
- ☐ Pozostawienie ciała obcego w polu operacyjnym (chusta, gazik, narzędzie chirurgiczne)
- ☐ Uszkodzenie ciała pacjenta (oparzenie, przerwanie ciągłości skóry w sposób niezamierzony)
- ☐ Zakażenie pacjenta w trakcie pobytu w Szpitalu
- ☐ Utrata materiału diagnostycznego (zagubienie próbki krwi, moczu itp.)
- ☐ Inne: _____

b) Farmakoterapia:

- ☐ Zlecenie leku wywołującego wcześniej reakcje uczuleniowe u pacjenta
- ☐ Podanie leku w niewłaściwej dawce, niewłaściwemu pacjentowi, niewłaściwą drogą podania, w niewłaściwym czasie
- ☐ Inne: _____

c) Leczenie krwią i przy użyciu jej składników:

- ☐ Przetoczenie krwi niezgodnej grupowo
- ☐ Przetoczenie krwi niewłaściwemu pacjentowi
- ☐ Reakcja uczuleniowa po przetoczeniu krwi lub jej składników
- ☐ Inne: _____



d) Organizacyjne /sprzętowe:

- ☐ Uszkodzenie ciała pacjenta w wyniku wadliwego działania /użytkowania sprzętu medycznego
- ☐ Opóźnienie zabiegu z powodu ograniczenia dostępności sprzętu medycznego
- ☐ Niedostateczna obsada personelu medycznego do wykonania procedur medycznych z wykorzystaniem sprzętu medycznego
- ☐ Inne: _____

d) Inne w świadczeniach zdrowotnych:

- ☐ Upadek pacjenta
- ☐ Samowolne opuszczenie Szpitala
- ☐ Samookaleczenie /próba samobójcza
- ☐ Udzielenie informacji medycznej osobie nieuprawnionej
- ☐ Agresja pacjenta wobec innego pacjenta
- ☐ Inne: _____

6. Skutek zdarzenia:

- ☐ Wywołana szkoda
- ☐ Brak szkody
- ☐ Inne: _____

7. Dodatkowe uwagi lub sugestie dotyczące poprawy bezpieczeństwa w Szpitalu:

Dziękujemy za wypełnienie formularza – Sekcja ds. Systemów Zarządzania.

Twoje zgłoszenie ma znaczenie.