

KARTA ZDARZENIA NIEPOŻĄDANEGO numer.....

Numer historii choroby	
PESEL	
DATA i GODZINA ZDARZENIA	
MIEJSCE ZDARZENIA	
OSOBA ZGŁASZAJĄCA	<input type="checkbox"/> ANONIMOWO
	<input type="checkbox"/>

1. Opis zdarzenia:

--

.....
(podpis osoby zgłaszającej zdarzenie)

Opracował		Sprawdził		Zatwierdził	
Data wydania	Ne wydania	Nr egzemplarza	Strona / stron		
2024-07-01	01	01	1/6		

lp	Katalog zdarzeń niepożądanych	*) – zaznacz odpowiednią kategorię zdarzenia	
----	--------------------------------------	---	--

1. Dotyczących urządzeń medycznych, wyposażenia*):
 - a. brak bieżących przeglądów technicznych,
 - b. brak/ograniczenie dostępności sprzętu,
 - c. awaria sprzętu,
 - d. awaria systemów informatycznych,
 - e. nieczytelny panel aparatu,
 - f. uszkodzenie ciała powstałe w wyniku wadliwego działania/użytkowania sprzętu,
 - g. inne.
2. Dotyczących pracy personelu medycznego*):
 - a. niewłaściwa kwalifikacja do zabiegu, błędna diagnoza
 - b. niewłaściwa identyfikacja miejsca zabiegowego,
 - c. niewłaściwa parametry zabiegu fizykoterapeutycznego,
 - d. niewykrycia wystąpienie żylnej choroby zakrzepowo – zatorowej (zakrzepica żył głębokich) przed przystąpieniem do zabiegów i procedur fizjoterapeutycznych,
 - e. nieprawidłowości w dokumentacji medycznej,
 - f. nieprawidłowa interpretacja badań wyników badań laboratoryjnych,
 - g. zranienie albo zakucie ostrymi narzędziami pacjenta lub personelu w trakcie wykonywania zabiegu, w skutek czego może wystąpić zakażenie krwiopochodne patogenami, a w efekcie choroba zakaźna i inwazyjna,
 - h. nieprawidłowe wykonanie zabiegu medycznego,
 - i. uszkodzenie ciała w wyniku procedury medycznej,
 - j. pomyłkę w podaniu leku,
 - k. inne.
3. Związanych z opieką nad pacjentem*):
 - a. nieprawidłową identyfikacją pacjenta,
 - b. nieprawidłową identyfikacją procedury,
 - c. niedostarczenie opieki lub opóźnienie w dostarczeniu opieki,
 - d. odcewnikowa infekcja łóżyska naczyniowego,
 - e. zakażenie sanatoryjne,
 - f. zatrucie pokarmowe,
 - g. reakcja alergiczna,
 - h. inne.
4. Związanych z zdarzeniami niespodziewanymi*):
 - a. próbę samobójczą/samobójstwo,
 - b. upadek pacjenta w placówce,
 - c. samowolne oddalenie się pacjenta z Sanatorium,
 - d. upojenie alkoholowe
 - e. korzystanie z środków odurzających,
 - f. zgon pacjenta,
 - g. utonięcie lub podtopienie,
 - h. inne.

Opracował		Sprawdził		Zatwierdził	
Data wydania	Ne wydania	Nr egzemplarza	Strona / stron		
2024-07-01	01	01	2/6		

2. Powołanie zespołu do analizy zdarzenia niepożądanego

Powołany zespół do analizy zdarzenia niepożądanego		Lider (zaznacz x)	
1.			
2.			
3.			
DATA		Podpis Dyrektora	

3. Klasyfikacja zdarzenia niepożądanego

KLASYFIKACJA ZDARZENIA NIEPOŻĄDANEGO (zaznacz x)			
Klasyfikacja ze względu na stopień ciężkości zdarzenia		Klasyfikacja ze względu na stopień prawdopodobieństwa	
<input type="checkbox"/>	a. Bardzo ciężkie	<input type="checkbox"/>	a. Częste
<input type="checkbox"/>	a. Ciężkie	<input type="checkbox"/>	b. Sporadyczne
<input type="checkbox"/>	b. Umiarkowane	<input type="checkbox"/>	c. Rzadkie
<input type="checkbox"/>	c. Lekkie	<input type="checkbox"/>	d. Bardzo rzadkie

4. Przyczyny zdarzenia niepożądanego (wypełnia lider)

.....
Data i podpis Kierownika

Opracował		Sprawdził		Zatwierdził	
Data wydania	Ne wydania	Nr egzemplarza	Strona / stron		
2024-07-01	01	01	3/6		

5. Ustalone działania naprawcze i korygujące przez Zespół ds. Zdarzeń Niepożądanych

6. Osoba odpowiedzialna za wykonanie działań korygujących

Imię i nazwisko

Termin realizacji do

.....
Podpis przewodniczącego Zespołu ds. Zdarzeń Niepożądanych

Opracował		Sprawdził		Zatwierdził	
Data wydania	Ne wydania	Nr egzemplarza	Strona / stron		
2024-07-01	01	01	4/6		

Zrealizowane działania naprawcze i korygujące:

Wdrożone działania zapobiegawcze :

.....

Data i podpis Osoby, która wykonuje działania

Opracował		Sprawdził		Zatwierdził	
Data wydania	Ne wydania	Nr egzemplarza	Strona / stron		
2024-07-01	01	01	5/6		

7. Ocena przeprowadzonych działań

- pozytywna
- negatywna

Uwagi:

.....
Data i podpis Z-cy Dyrektora ds. Lecznictwa

Wyjaśnienie:

Zdarzeniem niepożądanym jest niezamierzona lub niespodziewane zdarzenie (szkoda) wywołana w trakcie udzielania świadczeń zdrowotnych u jednego lub kilku pacjentów niezwiązana z naturalnym przebiegiem choroby, stanem zdrowia pacjenta lub ryzykiem jej wystąpienia.

Za zdarzenia niepożądane, które pojawiły się w procesie świadczenia usług medycznych, uważa się sytuacje, w których:

- stwierdzono nieprzestrzeganie standardów, procedur lub instrukcji medycznych,
- nie przestrzegano zasad sanitarno-epidemiologicznych,
- wyniki badań diagnostycznych pacjenta hospitalizowanego są bardzo mało prawdopodobne,
- pacjent uległ wypadkowi w trakcie pobytu na terenie Sanatorium

Opracował		Sprawdził		Zatwierdził
Data wydania	Ne wydania	Nr egzemplarza	Strona / stron	
2024-07-01	01	01	6/6	