|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ΗΜ/ΝΙΑ ΑΝΑΦΟΡΑΣ: |  | ΩΡΑ ΑΝΑΦΟΡΑΣ: |  |
| Η ΑΝΑΦΟΡΑ ΕΓΙΝΕ ΑΠΟ: |  |
| ΙΔΙΟΤΗΤΑ:  |  | TMHMA EΡΓΑΣΙΑΣ:  |  |
| ΑΦΟΡΑ ΣΕ:  | ◻ ΑΣΘΕΝΗΣ, ◻ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΣ, ◻ ΣΥΝΟΔΟΣ/ΕΠΙΣΚΕΠΤΗΣ, ◻ ΑΛΛΟ:  |

** ΑΝΑΦΟΡΑ ΣΥΜΒΑΝΤΟΣ**  Α/Α ΑΝΑΦΟΡΑΣ:

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

|  |
| --- |
| **ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΤΟ ΣΥΜΒΑΝ** |
| **ΗΜ/ΝΙΑ ΣΥΜΒΑΝΟΣ:** |  | **ΩΡΑ ΣΥΜΒΑΝΤΟΣ:**  |  |
| **ΤΜΗΜΑ ΠΟΥ ΣΥΝΕΒΗ ΤΟ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ:** |  |
| **ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΣΥΜΒΑΝΤΟΣ:** |
| **Φροντίδα ασθενούς**◻ λάθος ταυτοποίηση ασθενούς ◻ λάθος ταυτοποίηση δείγματος◻ φαρμακευτικό λάθος (π.χ. συνταγογράφηση- παραγγελία- χορήγηση)◻ έλκη που αναπτύσσονται κατά τη νοσηλεία◻ λάθη κατά τη διαδικασία της μετάγγισης αίματος◻ ενδονοσοκομειακή λοίμωξη◻ αλλεργική αντίδραση ◻ | **Ασφάλεια ασθενούς**◻ τραυματισμός που δεν σχετίζεται με πτώση◻ πτώση ◻ σίτιση◻ λάθη που σχετίζονται με την χειρουργική επέμβαση ◻ αποχώρηση άνευ άδειας ◻ άρνηση νοσηλείας ◻ άρνηση θεραπείας◻ λεκτική επίθεση ◻ επιθετική συμπεριφορά ◻ κακοποίηση ευάλωτου ασθενούς ◻ | **Εξοπλισμός/Υλικά**◻ κακός χειρισμός ◻ μη διαθέσιμο υλικό◻ εκτός λειτουργίας εξοπλισμός ◻ ελλιπής συντήρηση ◻ αστοχία/δυσλειτουργία ◻ ληγμένο υλικό ◻ υπολογιστικά συστήματα◻ υποδομή◻ |
| **Πυρκαγιά/Φύλαξη κτιρίων** ◻ καπνός/πυρκαγιά ◻ απώλεια προσωπικών ειδών ◻ μη εξουσιοδοτημένη πρόσβαση ◻ ψευδές σήμα συναγερμού ◻ κλοπή◻ | **Προσωπικό** ◻ έκθεση σε σωματικά υγρά ◻ τρύπημα από αιχμηρό αντικείμενο ◻ έκθεση σχετιζόμενη με εργασία ◻ ατύχημα ◻ ανεπαρκείς πόροι ◻ ηθικά ζητήματα◻ | **Διαδικασίες**◻ ελλιπής τεκμηρίωση ◻ απώλεια αρχείων ◻ μη διαθέσιμος ατομικός φάκελος ασθενή◻ μη τήρηση διαδικασίας ◻ μη αναγνωρίσιμες καταχωρήσεις ◻ διοικητικά θέματα◻ |
| **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 ποιο τρόπο ενεπλάκησαν στο συμβάν; Ποιοι μαρτυρούν το συμβάν; Τι αντίκτυπο είχε το συμβάν;)* ***ΚΑΤΑΓΡΑΨΤΕ ΓΕΓΟΝΟΤΑ ΚΑΙ ΟΧΙ ΑΠΟΨΕΙΣ***  |
| **ONOM/MO & ΙΔΙΟΤΗΤΕΣ ΕΜΠΛΕΚΟΜΕΝΩΝ****\*Εάν πρόκειται για ασθενή καταγράψτε ονομ/μο, φύλο και αριθμό μητρώου** |
|  |
|  |
|  |
|  |
| **ΔΡΑΣΕΙΣ ΜΕΤΑ ΤΟ ΣΥΜΒΑΝ (Συμπληρώνεται από τον Προϊστάμενο ή Τομεάρχη)** |
|  |
| **ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΑΠΟ ΤΟ ΓΡΑΦΕΙΟ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ**  |
|  |
| **ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ** | **ΟΝΟΜ/ΜΟ & ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΑΝΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΤΟΥ ΣΥΜΒΑΝΤΟΣ** | **ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ** | **ΟΝΟΜ/ΜΟ & ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΠΡΟΙΣΤΑΜΕΝΟΥ/ΤΟΜΕΑΡΧΗ** | **ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ** | **ΟΝΟΜ/ΜΟ & ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΥΠΕΥΘΥΝΟΥ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ** |

**Η ΑΝΑΦΟΡΑ ΣΥΜΒΑΝΤΟΣ ΚΑΤΑΤΙΘΕΤΑΙ ΣΤΟ ΓΡΑΦΕΙΟ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ**

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.