|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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.