



ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

ΚΛΙΝΙΚΗ/ΤΜΗΜΑ:

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:

ΕΝΤΥΠΟ ΣΥΜΒΑΝΤΟΣ ΠΤΩΣΗΣ

ΑΣΘΕΝΗΣ: ☐

ΕΠΙΣΚΕΠΤΗΣ: ☐

Υγειονομικού Προσωπικού: ☐

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ:

Επώνυμο:

Όνομα:

Πατρώνυμο:

Διάγνωση εισαγωγής:

Αριθμός Μητρώου Εισαγωγής:

Ημερομηνία Γέννησης:

Θεράπων Ιατρός:

Κλίμακα Morse σκορ κατά την εισαγωγή:

ΣΥΜΒΑΝ/ΑΤΥΧΗΜΑ:

ΧΩΡΟΣ:

ΤΜΗΜΑ/ΚΛΙΝΙΚΗ:

ΔΩΜΑΤΙΟ:

ΩΡΑ:

ΜΑΡΤΥΡΑΣ:

ΝΑΙ ☐

ΟΧΙ ☐

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΣΥΜΒΑΝΤΟΣ (εάν δεν αφορά ασθενή μην παραλείψετε να καταγράψετε τα στοιχεία του θύματος):

ΟΜΑΔΑ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ:

ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ ΜΕΤΑ ΤΟ ΣΥΜΒΑΝ:

ΟΝΟΜ/ΜΟ & ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΜΕΛΩΝ ΟΜΑΔΑΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ