



فرم خود اظهاری خطا در راستای حاکمیت بالینی و ایمنی بیمار

همکار عزیز

این فرم صرفاً برای بررسی و تحلیل و ارتقای کیفیت ارائه خدمات بالینی جهت آوری می گردد. لطفاً با هر گزارش در پیشگیری از حوادث محیط کارمان ما را یاری نمایید.

شدت خطا:

غیر قابل جبران (sentinel event) قابل جبران (miss) قابل اغماض (near miss)

بخش نوع رویداد	مشخصات بیمار			تاریخ وقوع		
	تشخیص	سن	نام و نام خانوادگی بیمار	تاریخ	ثیفت	ساعت

خطای انجام شده در مورد

- ۱- خطا در تشخیص
 ۲- خطای دارویی
 ۳- خطا در اجرای مراقبت های پرستاری
- ۴- گزارش غلط آزمایشگاه
 ۵- خطای نوشتاری، چارت ها، کاردکس و گزارش پرستاری
 ۶- سایر موارد

شرح مختصری از رویداد:

پیامدهای احتمالی رویداد:

- ۱- منجر به فوت
 ۲- منجر به از دست دادن عضو
 ۳- منجر به عوارض غیر قابل برگشت
 ۴- منجر به افزایش طول مدت بیماری
 ۵- عدم عارضه جدی برای بیمار
 ۶- ایجاد عارضه برای پرسنل

عوامل موثر در رخداد حادثه: (فردی، تجهیزاتی، سیستمیک)

پیشنهاد شما جهت پیشگیری از واقعه: