

 Dom zdravlja Vršac	Образац за пријаву нежељених догађаја
	Служба:
	Место:
	Датум и време:

1. Врста нежељеног догађаја(заокружити слово испред)

а) Компликација настала током пружања здравствене услуге по процедури

(тромболијске компликације, лом игле током апликације лека, јатрогена оштећења)

б) Неизбежан исход (анафилактичке реакције на лекове / вакцине и друга медицинска средства)

ц) Нежељени догађај због неодговарајуће примене лекова

(непоштовање правила 5: прави пацијент, прави лек, права доза, прави начин, право време)

д) Нежељени догађај инфекције у вези са здравственом услугом

(апцеси након апликације лека / вакцине , венепункције у лабораторијској дијагностици)

е) Медицинска грешка

(обухвата стручне грешке у профилаксији, дијагностици, лечењу и кућној нези)

ф) Административне грешке

(грешке код узимања података , заказивања / отказивања прегледа)

г) Одбијање пружања услуге од стране корисника

(одбијање комуникације и услуге ППС)

х) Нежељени догађаји који нису у вези са здравственом услугом

(падови, оклизнућа, друге повреде корисника и запослених, задесене повреде теренских екипа у саобраћају,

друге повреде на терену, ујед пса, нестанак струје, кварови немедицинске опреме: рачунари аутомобили,

неисправан лифт, пожар, поплава, квар на инсталацијама, проблеми снабдевања)

и) Друго - навести:

2. Постоји писана процедура за лечење, медицинско-техничку радњу и друго код овог Догађаја

ДА

НЕ

3. Садржај догађаја (опис околности које су претходиле догађају, кратак опис нежељеног догађаја):

.....

.....

.....

.....

.....

4. О нежељеном догађају обавештено одговорно лице

ДА

НЕ

Догађај евидентирао

.....

Анализа нежељеног догађаја, корективне мере и активности на превенцији узрока

1. Анализа нежељеног догађаја	
2. Активности и мере за догађаја корекцију нежељеног	
3. Закључак – превенција узрока	

Шеф одељења

Начелник службе
