S.S. RISCHIO CLINICO E CONTROLLO INFEZIONI OSPEDALIERE

SCHEDA DI SEGNALAZIONE VOLONTARIA E ANONIMA DEGLI EVENTI AVVERSI / EVENTI SENTINELLA

OSPEDALE – DISTRETTO DI …… SC/SS……..

DATA DELL'EVENTO …… QUALIFICA SEGNALATORE:…….

TIPOLOGIA DELL' EVENTO: Evento avverso ☐
Evento sentinella: ☐
Evento mancato ☐

PERSONA COINVOLTA : Paziente in ricovero ordinario ☐
Paziente ambulatoriale / Day Hospital ☐
Personale dipendente ☐
Visitatore ☐

DATA DI NASCITA …… M ☐ F ☐

LUOGO DOVE E' AVVENUTO L' EVENTO :
……

DESCRIZIONE DELL' EVENTO E EVENTUALI CONSEGUENZE :
…….....
.....
....
.....
..
……
.

PROVVEDIMENTI PRESI IMMEDIATAMENTE :
……
……
……

E' STATO NECESSARIO UN PROLUNGAMENTO DEL RICOVERO ? SI ☐ NO ☐

POSSIBILI CAUSE CHE HANNO CONTRIBUITO AL VERIFICARSI DELL' EVENTO:
-cause legate a problemi di comunicazione/ambientali : SI ☐ NO ☐
-cause legate a errore umano : SI ☐ NO ☐
-cause legate a fattori ambientali : SI ☐ NO ☐
-cause legate a farmaci : SI ☐ NO ☐
-cause legate a dispositivi medici : SI ☐ NO ☐
-altro: …….