|  |
| --- |
| **BİRİNCİ BÖLÜM** |
| **OLAYIN KONUSU** |  | İlaç Güvenliği: |
|  | **Transfüzyon Güvenliği:** |
|  | **Cerrahi Güvenlik:** |
|  | **Diğer(Açıklayınız):** |
| **İKİNCİ BÖLÜM** |
| **Olayın Olduğu Tarih ve Saat :** |
| **Olayın Olduğu Bölüm :** |
| **ÜÇÜNCÜ BÖLÜM** |
| Olay bildirimi yapan kişi tarafından doldurulacaktır. |
| Olayın kısa açıklaması: |
| **DÖRDÜNCÜ BÖLÜM** |
| Varsa Görüş ve Önerilerinizi Yazınız |
| **AÇIKLAMA** |
| 1. Bölümde oalyın ilgili olduğu konu veya konular işaretlenmelidir,1.ve 3. Bölümlerin doldurulması ZORUNLUDUR,2. ve 4. Bölümlerin doldurulması zorunlu değildir,3.Bölüm ve 4.Bölüm bildirimi yapan kişinin kendi cümleleri ile yazılmalıdır. |
| **BİLDİRİM FORMU DEĞERLENDİRMESİ** |
|  | 1. ve 3. Bölümler doldurulmuş mu? |
|  | 3. ve 4. Bölümler bildirimi yapanın kendi cümleleri ile yazılmış mı? |
|  | Formların 3. ve 4. Bölümlerinde olay ile ilgisi olan çalışanların isim(leri) ve/veya çalışanlar için herhangi bir tanımlayıcı kullanılmış mı? |
| **KALİTE YÖNETİM DİREKTÖRÜ DEĞERLENDİRMESİ** |
|  |

|  |
| --- |
| **Gerektiğinde olaya müdahale eden doktor veya bildirimi yapan kişi** tarafından doldurulacaktır. |
| Muayene eden doktorun yorumları ve ilave medikal uygulamalar : Hasar Yok Muayene Reddedildi Tarih: …../…../…….. |
| **Olayın geçtiği birimin sorumlusu** tarafından doldurulacaktır. |
| Görüşler: Tarih: …../…../…….. |
| **KATKIDA BULUNAN FAKTÖRLER** | **DÜZELTİCİ ÖNLEM ÖNERİSİ** |
|  | Oryantasyon EksikliğiSistem /Süreç HatasıBeceri Eksikliği ve YetersizlikGüvenlik Önlemlerinin Yetersizliğiİletişim EksikliğiProsedürün UygulanmamasıProsedür BulunmamasıEğitim EksikliğiEkipman-Malzeme EksikliğiFiziki Ortam |  |
| BU KISIM **PERFORMANS VE KALİTE** BİRİMİ TARAFINDAN DOLDURULACAKTIR. |
| **HATANIN HASTAYA ETKİSİ** |
|  | Hataya Yakın Olunduğu Fakat Gerçekleşmediği DurumlarHata Hastaya Ulaşmadan EngellendiHata Hastaya Ulaştı Fakat Zarar GörmediHata Hastaya Ulaştı Fakat Hastanın Zarar Görmediğini Anlamak İçin İzlemek GerektiHata Hastada Geçici Hasara Sebep Oldu ve Hasarın Önlenmesi İçin İlave Tedavi GerektiHata Hastanede Kalışın Uzamasına Sebep OlduHata Uzun Süreli Hasara Sebep OlduHata Hastanın Ölümüne Neden Olabilecek Reaksiyonlara (Allerjik Reaksiyon,Kardiyak Arrest Gibi) Sebep OlduHata Sonucu Hasta Öldü |
| **ALINMASI GEREKEN ÖNLEMLER** |
| **Strateji** |
| Konuyla İlgili Politika/Prosedür Geliştirilmeli Konuyla İlgili Talimat Yazılmalı/Güncellenmeli Bölümler Arası Toplantı Yapılmalı Eğitim Programı Geliştirilmeli |
| **İnsan Kaynakları** |
| Personele Gözetim/Denetim Sağlanmalı Hizmet İçi Eğitim Eleman Sayısı Arttırılmalı Kişisel Rehberlik Verilmeli Kadro Planlaması, Kişilerin Eğitim ve Yetkinliği Dikkate Alınarak Tekrar Gözden Geçirilmeli |
| **Cihaz Ekipman ve Malzemeler** |
| Ek Gereksinim Karşılanmalı Kullanım Dışı Bırakma Kalibrasyon Gözden Geçirilmeli Düzenli Bakım Planlanmalı Teknik Şartname ve Şartnameye Uygunluk Gözden Geçirilmeli |
| **TAKİP NOTLARI** |
|  |
| Bu formdaki bilgiler tümüyle gizlidir, bu form kopyalanamaz, formu dikkatle doldurup olayı takip eden 24 saat içerisinde KALİTE BİRİMİ' ne ulaştırınız. Bu bilgiler yalnızca kalite iyileştirme çalışmalarında kullanılacaktır. |