

### Karta zgłoszenia zdarzenia niepożądanego

Kategoria	Katalog Zdarzeń
Zdarzenia związane z produktem lub urządzeniem medycznym	<input type="checkbox"/> uszkodzenie pacjenta związane z zastosowaniem zanieczyszczonego leku, urządzenia lub substancji biologicznej, dostarczonych przez ..... <input type="checkbox"/> uszkodzenie pacjenta związane z niewłaściwym zastosowaniem urządzenia (.....itp.) <input type="checkbox"/> inne, jakie ..... .....
Zdarzenie związane z procesem leczniczym	<input type="checkbox"/> uszkodzenie pacjenta związane z błędem medycznym (np. podanie niewłaściwego leku, w niewłaściwej dawce, niewłaściwemu pacjentowi, niewłaściwą drogą, o niewłaściwej porze) <input type="checkbox"/> uszkodzenie pacjenta wskutek terapii manualnej (mobilizacji lub manipulacji) kręgosłupa <input type="checkbox"/> inne, jakie ..... .....
Zdarzenia związane ze środowiskiem technicznym	<input type="checkbox"/> uszkodzenie pacjenta związane z porażeniem prądem elektrycznym podczas pobytu w podmiocie leczniczym <input type="checkbox"/> uszkodzenie pacjenta związane z upadkiem podczas pobytu w podmiocie leczniczym <input type="checkbox"/> inne, jakie ..... .....
Zdarzenia kryminalne	<input type="checkbox"/> wykonywanie czynności medycznych przez osobę nieuprawnioną <input type="checkbox"/> uszkodzenie pacjenta lub pracownika wskutek fizycznego ataku na terenie podmiotu leczniczego <input type="checkbox"/> inne, jakie ..... .....
Zdarzenia inne	<input type="checkbox"/> związane z pobytom i zachowaniem pacjenta <input type="checkbox"/> inne, jakie ..... .....

MIEJSCE.....

PACJENT .....

**KRÓTKI OPIS ZDARZENIA**

**proponycje usprawnień**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

....., dnia ..... zgłaszający .....

.....  
podpis