SỞ Y TẾ NGHỆ AN **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**

**TRUNG TÂM Y TẾ QUỲ CHÂU Độc lập – Tự do – Hạnh phúc**

**BÁO CÁO SỰ CỐ Y KHOA**

|  |  |
| --- | --- |
| **HÌNH THỨC BÁO CÁO SỰ CỐ Y KHOA**  **- Tự nguyện:** □  - Bắt buộc: □ | **Số báo cáo/Mã số sự cố:**  **Ngày báo cáo: / /**  **Đơn vị báo cáo:**…………………………….. |

|  |  |
| --- | --- |
| **Thông tin bệnh nhân** | **Đối tượng xảy ra sự cố** |
| Họ và tên:…………………………………………………..  Số bệnh án:…………………………………………………..  Ngày sinh:…………………………………………………...  Giới tính:……………Khoa/phòng:………………………… | □ Bệnh nhân  □ Thân nhân/khách đến thăm  □ Nhân viên y tế  □ Trang thiết bị/cơ sở hạ tầng |

|  |  |
| --- | --- |
| **Nơi xảy ra sự cố** | |
| **Khoa/phòng/vị trí xảy ra sự cố** (ví dụ: khoa ICU, khuôn viên bệnh viện) | **Vị trí cụ thể** (ví dụ: nhà vệ sinh, bãi đậu xe,…) |

Ngày xảy ra sự cố: / / Thời gian:…………………………………………

Mô tả ngắn gọn về sự cố:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….....

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Đề xuất giải pháp ban đầu:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….....

Điều trị/xử lí ban đầu đã được thực hiện:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

|  |  |
| --- | --- |
| **Thông báo cho Bác sĩ điều trị/người có trách nhiệm**  □ Có □ Không □ Không ghi nhận | **Ghi nhận vào hồ sơ bệnh án/giấy tờ liên quan**  □ Có □ Không □ Không ghi nhận |
| Thông báo cho người nhà/người bảo hộ  □ Có □ Không □ Không ghi nhận | Thông báo cho bệnh nhân  □ Có □ Không □ Không ghi nhận |

|  |
| --- |
| **Phân loại ban đầu về sự cố** |
| □ Chưa xảy ra □ Đã xảy ra |

|  |
| --- |
| **Đánh giá ban đầu về mức độ ảnh hưởng của sự cố** |
| □ Nặng)  □ Trung bình  □ Nhẹ |

|  |
| --- |
| **Thông tin người báo cáo** |
| Họ tên: Số điện thoại: Email: |
| □ Điều dưỡng (chức danh) :□ Bệnh nhân □ Người nhà/khách đến thăm  □ Bác sỹ (chức danh): □ Khác (ghi cụ thể): |
| Người chứng kiến 1: Người chứng kiến 2  : |