|  |  |
| --- | --- |
| **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 người bệnh** | **Đối tượng xảy ra sự cố** |
| Họ và tên: | □ Người bệnh |
| Số bệnh án: | □ Người nhà/khách đến thăm |
| Ngày sinh: | □ Nhân viên y tế |
| Giới tính:             Khoa/phòng | □ 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** | **Ghi nhận vào hồ sơ bệnh án/giấy tờ liên quan** |
| □ Có □ Không □ Không ghi nhận | □ Có □ Không □ Không ghi nhận |
| Thông báo cho người nhà/người bảo hộ | Thông báo cho người bệnh |
| □ Có □ Không □ Không ghi nhận | □ 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): | □ Người bệnh | □ Người nhà/khách đến thăm |
| □ Bác sỹ (chức danh): | □ Khác (ghi cụ thể): |   |
| Người chứng kiến 1: | Người chứng kiến 2: |   |