SỞ Y TẾ NGHỆ AN BỆNH VIỆN YHCT NGHỆ AN

PHIẾU BÁO CÁO SỰ CỐ Y KHOA (Ban hành kèm theo Thông tư số 43/2018/TT-BYT ngày 26/12/2018 của Bộ trưởng Bộ Y tế)

HÌNH THỨC BÁO CÁO SỰ CỐ Y KHOA:			Số báo cáo/Mã số sự cố: 2
Tự nguyện	x (*)		Ngày báo cáo: 30/08/2022
Bắt buộc			Đơn vị báo cáo:
Thông tin người bệnh (*)			Đối tượng xảy ra sự cố (*)
Họ và tên: Số bệnh án: Ngày sinh: Giới tính:	Phạm Thanh Long2 2 30/08/2022 Nam Khoa/phòng:Nhi khoa		x Người bệnh Người nhà/Khách đến thăm Nhân viên y tế Trang thiết bị/Cơ sở hạ tầng
Nơi xảy ra sự c	ố (*)		
Khoa/phòng/vị trí xảy ra sự cố (*)			Vị trí cụ thế (*)
Khoa 1			vị trí 1
(*) Ngày xảy ra sự cố: 30/08/2022			Thời gian:
Mô tả ngắn về	sự cô		
123456			
Đề xuất giải ph	áp ban đầu		
1234567			
Điều trị/xử lí ban đầu đã được thực hiện			
12345678			
Thông báo cho bác sĩ điều trị/người có trách nhiệm			Ghi nhận vào hồ sơ bệnh án/hồ sơ liên quan
Có	x Không	Không ghi nhận	x Có Không Không ghi nhận
Thông báo cho người nhà/người bảo hộ			Thông báo cho người bệnh
C6	x Không	Không ghi nhận	Có x Không Không ghi nhận
Phân loại ban d	đầu về sự cố		
		Chưa xảy ra	X Đã xảy ra
Đánh giá ban đầu về mức độ ảnh hưởng của sự cố			
Nặng		x Trung bình	Nhẹ
Thông tin báo			
Họ tên:	A123	SĐT: 12345678	Email: 1223@gmail.com
Điều dưõ	ing (chức danh):		Người bệnh Người nhà/khách đến thăm
x Bác Sỹ (c	chức danh):Bác Sĩ A		Khác(ghi cụ thể):
Người chứng	kiến 1: 123r		Người chứng kiến 2: 1234