





NOTIFICAÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS								
EM CASO DE EVENTO COM O PACIENTE PREENCHER O CAMPO ABAIXO:								
NOME	DO PACIENTE:						REGISTRO:	
DATA NASC: RAÇA/COR:							SEXO:	
SETOF	SETOR: LEITO:				DATA DA INTERNAÇÃO:			
			TIPO [	TIPO DE TRATAMENTO:				
DATA /HORA DO EVENTO:			DATA/ HORA DA NOTIFICAÇÃO:					
T	ECNOVIGILÄNCIA	FARI	MACOVIC	GILÂNCIA			HEMOVIGILÂNCIA	
П с	CCIH - COMISSÃO DE CONTROLE DE	INFECÇÃO HOSPITA	LAR		⊐ ns	P - NÚCLEO	DE SEGURANÇA DO PACIENTE	
		DESCRIÇA		VENTO			,	
EM CA	ASO DE EVENTO COM MATERIAL PRE							
NOME DO PRODUTO:								
			DATA	DE FABRIC	CAÇÃ	ÃO:		
VALIDADE:			Nº DO REGISTRO NO MINISTERIO DA SAUDE:					
FABRIC	CANTE:		DISTRIBUIDOR:					
	Falha na Identificação do Paciente.			'	Úlcera por Pressão Durante a Internação.			
	Falha de Comunicação do Paciente.				Infecção Associada à Assistência à Saúde.			
	Falha no Uso de Oxigênio e Outros Gases.				Higiene das Mãos Inadequada.			
	Falha no Manuseio e na Identificação dos Cateteres e Sondas.				Higiene Precária do Paciente.			
	Falha na Administração da Nutrição.				Trauma no Nascimento: Dano ao Neonato.			
	Falha na Administração de Hemocomponentes.				Trauma Obstétrico: Em Parto Vaginal.			
	Falha na Prescrição, Dispensação, Manuseio, Preparo e/ou Administração de Medicamentos.			-	Trauma Obstétrico: Em Cesariana.			
	Falha no Transporte do Usuário.			- 1	Atraso no Atendimento.			
	Falha no Procedimento Cirúrgico.			- (	Conflito.			
	Falha no Procedimento Anestésico.			1	Evasão do Paciente.			
	Falha no Uso de Dispositivos e Equipamentos.			1	Event	to Sentinela.		
	Queda em Paciente Hospitalizado.				Quein	nadura Pós-F	Procedimento	
Outros:								
——————————————————————————————————————	RIÇÃO DA OCORRÊNCIA:							
COMO FOI IDENTIFICADO:								
QUEM	IDENTIFICOU:							
ACÃO	TOMADA MEDIANTE EVENTO:							
HOUVE CLASS ( ) LEV ( ) MO ( ) GR. risco fe ( ) ÓB IDENT	TOMADA MEDIANTE EVENTO:  E DANO PARA O PACIENTE: ( )SIM SIFICAÇÃO DO GRAU DO DANO: VE: apresentou sintomas leves, danos o DERADO: apresentou sintomas, danos AVE: necessitou de intervenção para s etal ou anomalia congênita. BITO: causado pelo evento adverso. TIFICAÇÃO (OPCIONAL):	de curta duração, neces s permanentes ou a lon salvar vida, intervençã	ngo prazo, ão médico	, necessito o-cirúrgica,	ou de p , dano	procedimento os permanent	tes ou em longo prazo, perturbação/	
EVENT	MISS (quase erro):são definidos como o TOS ADVERSOS: são definidos como ão natural da doenca de base. Podenc	o complicações indese	ejadas de	ecorrentes	do cu	uidado presta	ado aos pacientes, não atribuídas a	

internação.

O EVENTO SENTINELA é a ocorrência inesperada ou variação do processo envolvendo óbito, qualquer lesão física ou psicológica ou o risco de sua ocorrência e precisa ser notificado imediatamente não ultrapassando o período de 24h.







## INVESTIGAÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS

IDENTIFICAÇÃO DE FATORES CONTRIBUINTES: DIAGRAMA DE CAUSA E EFEITO – ISHIKAWA



MEIO AMBIENTE MEDIDA MÉTODO
PESSOAS:
PROCESSOS:
AMBIENTE DE TRABALHO:
MATERIAIS/EQUIPAMENTOS:
OBSERVAÇÕES:
RECOMENDAÇÕES DO TIME DE INVESTIGAÇÃO:
PLANO DE AÇÃO EXECUTADO:
O QUE?
POR QUE?
QUEM?
QUANDO?
COMO?
CONCLUSÃO DO TIME:
ELABORADO POR: GIRLANE SANTIAGO E REVISADO POR: KARLA MARQUES APROVADO POR: LÍVIA LEITE PAULA RIBEIRO