



INSTITUTO WALFREDO GUEDES PEREIRA

AV. João Machado, 1234 – Centro
CEP: 58013-522

CNPJ: 09.124.165/0001-40
Tel: (83) 2107-9500

Data do Evento:

Processo Relator (Qual processo está notificando?):

Processo de Origem (Qual processo está sendo notificado?):

Nome do paciente:

Atendimento:

CLASSIFICAÇÃO DA OCORRENCIA

<input type="checkbox"/> NÃO CONFORMIDADE (Descumprimento das contratualizações entre os processos)
<input type="checkbox"/> INCIDENTE SEM DANO (Evento que atingiu o paciente mas não resultou em dano)
<input type="checkbox"/> INCIDENTE COM DANO (Evento que resultou em dano)
<input type="checkbox"/> CIRCUNSTANCIA DE RISCO (Situação em que houve potencial significativo de dano mas não ocorreu um incidente)
<input type="checkbox"/> NEAR MISS (“quase falha” – Incidente que não atingiu o paciente)

Preenchimento obrigatório de todos os campos desse formulário pela equipe

Ocorrência (O que aconteceu?):

Descrição do ocorrido (Como aconteceu?):

Ação imediata (O que foi feito?):

Responsável pela notificação:

Tratamento e plano de ação da notificação (Núcleo de segurança do paciente / coordenador do setor):

Nayanne Ingrid
Coordenadora do NSP
Coren/PB

Coordenador do setor