**护理安全（不良）事件报告表**

医保卡号：{CaNumber}

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 事件类别 | {EventCategory} | | 发生日期及时间点 | {OccurDate} | | 班次 | | {Shift} |
| 患者资料 | 科室 | {DepartmentName} | 姓名 | {PatientName} | 年龄 | {Age} | 床号 | {BedNumber} |
| 住院号 | {InpatientNumber} | 诊断 | {Diagnosis} | | | | |
| 护理事件经过、处理过程及后果 | {Process} | | | | | | | |
| 原因分析 | {CauseAnalysis} | | | | | | | |
| 整改措施 | {Measures} | | | | | | | |
| 报告护士：{ReportUser} 护士长：{HeadNurse} 报告日期：{ReportDate} | | | | | | | | |
| 部门意见：{Opinions}  签名：{Sign} 报告日期：{ReportDate2} | | | | | | | | |