**医疗安全（不良）事件报告表**

**医保卡号：{CaNumber}**

**报告日期：{ReportDate} 事件发生日期：{EventDate}**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **A．患者资料 {PatientName}** | | | |
| 1.性别：{Sex} | 2.年龄:{Age}岁 | 3.职别：{Position} | 4.诊疗时间:{TreatDate} |
| 5.临床诊断：{Diagnosis} | | | |
| 6.在场相关人员或相关科室:{Diagnostic} | | | |
| **B．不良事件情况 ﹡** | | | |
| 7．事件发生场所： {Place} | | | |
| 8．不良后果：{Result} {Resulthave} | | | |
| 1. 事件经过(可另加附页):   {Process} | | | |
| **C．不良事件类别 ﹡** | | | |
| ☑{EventCategory} | | | |
| **D.不良事件的等级 ﹡** | | | |
| ☑{EventDegree} | | | |
| **E．事件发生后及时处理与分析 ﹡** | | | |
| {Causes} | | | |
| 事件处理情况（提供补救措施或改善建议）：  {Handle} | | | |
| **F. 不良事件评价（主管部门填写）** | | | |
| 主管部门意见陈述:{Evaluate} | | | |
| **G．持续改进措施 （主管部门或医疗质量管理委员会填写）** | | | |
| {Measures} | | | |
| **H．选择性填写项目 （Ⅰ、Ⅱ级事件必填 ﹡，Ⅲ、Ⅳ级事件建议填写）** | | | |
| 报告人： {ReportUser}  当事人的类别： {Classification}  职称： {Level}  报告人签名：{Sign} 科室：{DepartmentName} 住院部:{InpatientDept}  联系电话：{Cal} | | | |

1、不良事件定义（medical adverse event）是指在临床诊疗活动中以及医院运行过程中， 任何可能影响病人的诊疗结果、 增加病人的痛苦和负担并可能引发医疗纠纷或医疗事故，以及影响医疗工作的正常运行和医务人员人身安全的因素和事件。不良事件包括可预防的和不可预防的两种。

2、报告范围：凡在医院内发生的或在院外转运病人时发生的不良事件均属主动报告的范围。

3、Ⅰ级事件（警告事件）：非预期的死亡，或是非疾病自然进展过程中造成永久性功能丧失。

4、Ⅱ级事件（不良后果事件）：在疾病医疗过程中是因诊疗活动而非疾病本身造成的病人机体与功能损害。

5、Ⅲ级事件（未造成后果事件）：虽然发生的错误事实，但未给病人机体与功能造成任何损害，或有轻微后果而不需任何处理可完全康复。

6、Ⅳ级事件（隐患事件）：由于及时发现错误，但未形成事实。7、﹡为必填项。