



اطلاعات:

نام و نام خانوادگی بیمار: _____ جنس: _____ سن: _____
 تاریخ مراجعه به مرکز: _____ تاریخ وقوع: _____ ساعت و قوع: _____
 نام بخش بستری شده: _____ نام بخشی که اتفاق افتاده: _____ تشخیص: _____
 AM PM

سمت فردی که دچار خطا شده:

پزشک پرستار تکنسین اتاق عمل تکنسین بیهوشی مترون
 سوپروایزر دانشجو خدمات سایر

نوع خطا:

خطا جراحی	خطا دارویی	خطا مراقبتی	خطا ثبت	خطا تجهیزات
انجام جراحی در موضع اشتباه <input type="checkbox"/>	داروی اشتباه <input type="checkbox"/>	سقوط بیمار <input type="checkbox"/>	پزشک <input type="checkbox"/>	خرابی دستگاه <input type="checkbox"/>
تکنیک اشتباه جراحی <input type="checkbox"/>	زمان دارو دادن اشتباه <input type="checkbox"/>	عفونت بیمارستانی <input type="checkbox"/>	پرستار <input type="checkbox"/>	عدم وجود دستگاه <input type="checkbox"/>
انجام عمل روی بیمار دیگر <input type="checkbox"/>	سرعت انفوزیون نامناسب <input type="checkbox"/>	زخم بستر <input type="checkbox"/>	اتاق عمل <input type="checkbox"/>	عدم مهارت در بکارگیری دستگاه <input type="checkbox"/>
جا گذاشتن اشیا خارجی <input type="checkbox"/>	دُز اشتباه <input type="checkbox"/>	عدم آموزش بیمار <input type="checkbox"/>	آزمایشگاه <input type="checkbox"/>	سایر <input type="checkbox"/>
عدم ارسال نمونه پاتولوژی <input type="checkbox"/>	حذف دارو <input type="checkbox"/>	آزمایشگاهی <input type="checkbox"/>	رادیولوژی <input type="checkbox"/>	
عدم شناسایی بیمار <input type="checkbox"/>	روش اشتباه تجویز <input type="checkbox"/>	رادیولوژی <input type="checkbox"/>	کاردکس <input type="checkbox"/>	
ثبت اشتباه عمل جراحی <input type="checkbox"/>	عدم شناسایی بیمار <input type="checkbox"/>	سایر <input type="checkbox"/>	پرونده <input type="checkbox"/>	
	تداخل دارویی <input type="checkbox"/>		منشی <input type="checkbox"/>	
	عدم ثبت دارو <input type="checkbox"/>			

خطاهای 28 گانه (NEVER EVENT): در صورتیکه نوع خطای رخ داده قابل دسته بندی در موارد 28 گانه می باشد، لطفاً نوع خطای 28 گانه مورد نظر را نیز علامت بزنید.

کد	خطا	کد	خطا
1	انجام جراحی اشتباه بر روی عضو سالم <input type="checkbox"/>	15	مرگ یا عارضه مادر و نوزاد بدنبال زایمان طبیعی یا سزارین <input type="checkbox"/>
2	انجام جراحی اشتباه روی بیمار دیگر <input type="checkbox"/>	16	مرگ یا ناتوانی جدی بدنبال هیپوگلیسمی <input type="checkbox"/>
3	انجام جراحی با روش اشتباه <input type="checkbox"/>	17	زخم بستر درجه 3 یا 4 بعد از پذیرش بیمار <input type="checkbox"/>
4	جاگذاری وسیله در بدن <input type="checkbox"/>	18	کرنیکتروس نوزاد ناشی از تعلل در درمان <input type="checkbox"/>
5	مرگ حین یا بلافاصله بعد از جراحی <input type="checkbox"/>	19	مرگ یا ناتوانی جدی بدنبال دستکاری غیر اصولی ستون فقرات <input type="checkbox"/>
6	تلقیح مصنوعی با دهنده اشتباه در زوجین نابارور <input type="checkbox"/>	20	مرگ یا ناتوانی جدی در تیم احیا بدلیل مشکلات تجهیزاتی (شوک الکتریکی) <input type="checkbox"/>
7	مرگ یا ناتوانی جدی بدنبال استفاده دارو یا تجهیزات آلوده <input type="checkbox"/>	21	حوادث مرتبط با استفاده اشتباه از گازهای مختلف به بیمار <input type="checkbox"/>
8	مرگ یا ناتوانی جدی بدنبال استفاده از دستگاه آلوده <input type="checkbox"/>	22	سوختگی بدنبال اقدامات درمانی مثل الکترودهای اتاق عمل <input type="checkbox"/>
9	مرگ یا ناتوانی جدی بدنبال آمبولی عروقی <input type="checkbox"/>	23	موارد مرتبط با محافظ و نگهدارنده های اطراف تخت <input type="checkbox"/>
10	ترخیص و تحویل نوزاد به اشخاص غیر از ولی قانونی <input type="checkbox"/>	24	سقوط بیمار <input type="checkbox"/>
11	مفقود شدن بیمار بیش از 4 ساعت در زمان بستری <input type="checkbox"/>	25	موارد مرتبط با عدم رعایت و عدول از چارچوب اخلاق پزشکی <input type="checkbox"/>
12	خودکشی یا اقدام به خودکشی <input type="checkbox"/>	26	هرگونه آسیب فیزیکی (ضرب و شتم و ...) وارده به بیمار <input type="checkbox"/>
13	مرگ یا ناتوانی جدی بدنبال اشتباه دارویی <input type="checkbox"/>	27	ربودن بیمار <input type="checkbox"/>
14	مرگ یا ناتوانی جدی بدنبال واکنش همولیتیک به تزریق خون اشتباه <input type="checkbox"/>	28	اصرار به تزریق داروی خاص خطر آفرین یا قطع تعمدی اقدامات درمانی توسط کادر درمان <input type="checkbox"/>

شرح مختصر خطا و اقدامات انجام شده:

آیا واقعه قابل پیشگیری بوده است؟ بله خیر

درس های گرفته شده و پیشنهادات جهت جلوگیری از خطا: