

	PANACEUM SP. Z O. O.	NIP 588-195-77-39	
	84-230 RUMIA UL. KATOWICKA 16	tel. (58) 671-72-10 www.panaceum-rumia.pl e-mail: przychodnia@panaceum-rumia.pl	

FORMULARZ ZGŁOSZENIA ZDARZENIA NIEPOŻĄDANEGO

Definicja z Ustawy o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta (Dz.U.2023 poz.1692):

Zdarzenie niepożądane - zdarzenie zaistniałe w trakcie udzielania lub w efekcie udzielenia bądź zaniechania udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej, powodujące lub mogące spowodować negatywny skutek dla zdrowia lub życia pacjenta, w szczególności zgon, uszczerbek na zdrowiu lub rozstrój zdrowia, chorobę, zagrożenie życia, konieczność hospitalizacji albo jej przedłużenia, a także uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia płodu.

Nie stanowi zdarzenia niepożądanego zdarzenie, którego skutek jest przewidywanym skutkiem prawidłowo udzielonego świadczenia opieki zdrowotnej. Zdarzeń niepożądanych nie powinno się mylić z naturalnym postępem choroby lub przewidywalnymi powikłaniami terapeutycznymi.

Wypełnia zgłaszający zdarzenie niepożądane:

Nazwisko i imię zgłaszającego (pole nieobowiązkowe - można wpisać inicjały):

....., wiek:, płeć:

Identyfikacja zdarzenia niepożądanego przez:

☐ Personel ☐ Pacjenta ☐ Osobę trzecią ☐ Inne:

Data wystąpienia zdarzenia: Godzina:

Data zgłoszenia zdarzenia: Godzina:

Miejsce zdarzenia:

Świadkowie zdarzenia:

Opis zdarzenia niepożądanego:

.....

.....

.....

.....

.....

Skutek zdarzenia niepożądanego:

.....

.....

.....

.....

.....
(podpis zgłaszającego lub inicjały)

.....
(data i podpis przyjmującego zgłoszenie)