PHIẾU BÁO CÁO SỰ CỐ Y KHOA BẮT BUỘC (BM02)

HÌNH THƯC BÁO CÁO SỰ CỐ Y KHOA **-Tự nguyện:** ☐ **- Bắt buộc:** ☐	**Số báo cáo/ Mã số sự cố:** **Ngày báo cáo:……/……/……...** **Đơn vị báo cáo:……..**
Thông tin người bệnh	**Đối tượng xảy ra sự cố**
Họ và tên: …… Số bệnh án: ……..... Ngày sinh:…… Giới tính: ……Khoa/phòng:……	☐ Người bệnh ☐ Người nhà/khách đến thăm ☐ Nhân viên y tế ☐ Trang thiết bị/cơ sở hạ tầng
Nơi xảy ra sự cố	
Khoa/phòng/vị trí xảy ra sự cố (ví dụ: khoa ICU, khuôn viên bệnh viện)	**Vị trí cụ thể** (ví dụ: nhà vệ sinh, bãi đậu xe….)
Ngày xảy ra sự cố:……	Thời gian…….
Mô tả ngắn gọn về sự cố	
Đề xuất giải pháp ban đầu	
Điều trị/xử lý ban đầu đã được thực hiện	
Thông báo cho Bác sĩ điều trị/người có trách nhiệm ☐ Có ☐ Không ☐ Không ghi nhận	**Ghi nhận vào hồ sơ bệnh án/giấy tờ liên quan** ☐ Có ☐ Không ☐ Không ghi nhận
Thông báo cho người nhà/ người bảo hộ ☐ Có ☐ Không ☐ Không ghi nhận	Thông báo cho người bệnh ☐ Có ☐ Không ☐ Không ghi nhân
Phân loại ban đầu về sự cố ☐ Chưa xảy ra ☐ Đã xảy ra	
Đánh giá ban đầu về mức độ ảnh hưởng của sự cố ☐ Nặng ☐ Trung bình ☐ Nhẹ	
Thông tin người báo cáo Họ tên:…… Số điện thoại:……... Email:…… ☐ Điều dưỡng (chức danh): ☐ Người bệnh ☐ Người nhà/khách đến thăm ☐ Bác sĩ (chức danh): ☐ Khác (ghi cụ thể): Người chứng kiến 1:…… Người chứng kiến 2:……..	