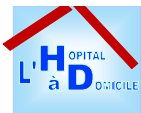


Cette fiche d'évènement indésirable permet aux professionnels de santé participant à la prise en charge du patient HAD de signaler tout évènement indésirable rencontré pendant une prise en charge. Elle est à transmettre à l'HAD qui se chargera de l'analyser et de vous apporter une réponse.



FICHE D'EVENEMENT INDESIRABLE

AUTEUR DE LA FICHE		PERSONNE CONCERNEE		
Nom :	Prénom :	Patient : <input type="checkbox"/>	Entourage patient <input type="checkbox"/>	Professionnel <input type="checkbox"/>
Fonction :	Etablissement :	Nom :	Prénom :	
		Etablissement :	Si professionnel, fonction :	
Evènement survenu :	Date :	Heure :	Lieu :	

INFECTIOVIGILANCE	MATERIOVIGILANCE	PHARMACOVIGILANCE	A.E.S
Germes Site infectieux Bactériémie ORL Pulmonaire Urinaire Ostéo-articulaire Opératoire Cutané	CONDUITE A TENIR Arrêt d'utilisation, garder le matériel incriminé et son emballage Suivre la procédure	CONDUITE A TENIR Prévenir le médecin traitant. Suivre la procédure.	Piqûre Coupure Projection Autres..... Suivre la procédure.
IDENTITOVIGILANCE	<i>Identification du matériel</i>	<i>Identification du médicament</i>	
Erreur d'identification du patient pour réalisation des soins Erreur de dénomination du patient N° de lot : Fournisseur : N° de lot : Fournisseur :	

SOINS	LOGISTIQUE	MEDICAMENT
Tenue du dossier de soins Rupture continuité des soins Défaut d'information du patient	Prestation concernée : Pharmacie Officine Hôpital Laboratoire Prestataire : Autre : Matériel défectueux/ Non satisfaisant Matériel indisponible Panne matériel Utilisation d'un produit périmé	Erreur médicamenteuse
Retard d'exécution : Pharmacie Laboratoire Autres :		ENVIRONNEMENT
Défaut de surveillance du patient Retrait accidentel matériel invasif Escarre Non mise en place de mesure de protection		Dossier : Perte Tenue de dossier non conforme Patient : Chute âge : Suicide ou tentative Refus de soin
BLESSURES DU PERSONNEL	AUTRE	SECURITE
Coupure Fracture Brûlure Chute Autre		Agression / violence Physique Verbale Vol ou perte
DOMMAGES MATERIELS		RELATIONS
Dommage matériel Dégradation des locaux ou des biens		Conflit Personnel / Patient Conflit Personnel / Famille

RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES / RAPPORT CIRCONSTANCIE :

SIGNATURE

PROPOSITION D'ACTION D'AMELIORATION :

CONSEQUENCES IMMEDIATES APPARENTES :

Aucune
Interruption du travail / Arrêt de travail
Transfert du patient dans un autre établissement
Décès
Perte de temps
Conséquences financières
Autre

Le patient ou l'entourage a-t-il formulé son insatisfaction suite à la survenue de cet évènement ? OUI NON