



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بر شهر
معاونت امور درمان

تاریخ:

کد:

بیمارستان

فرم گزارش دهی اختیاری
خطاهای پزشکی

همکار محترم

با سلام ، این فرم با توجه به اهمیت اثربخشی یادگیری از خطاها در راستای اصلاح فرایندها و افزایش کیفیت خدمات رسانی به بیماران طراحی شده است ، این فرم صرفاً توسط کارشناس مسئول حاکمیت بالینی قابل دسترسی است . لذا با اطمینان از این که این گزارش هیچ گونه عواقبی برای شما ندارد، خواهشمند است جهت جلوگیری از تکرار موارد مشابه و بعنوان تجربیات مستند ، خطایی را که تجربه نموده یا مشاهده کرده اید در این فرم وارد و به کارشناس حاکمیت بالینی تحویل داده یا در صندوق تعبیه شده بیندازید.

۱ - لطفا نام بخشی که خطا در آن اتفاق افتاده است را ذکر نمایید .

۲ - سمت گزارش دهنده خطا:

پزشک معالج پزشک مشاور پزشک اورژانس دستیار پرستار بهیار
 مترون سوپروایزر پرسنل اداری سرپرستار خدمه سایر.....

۳ - سمت فردی که خطا از او سر زده است:

پزشک معالج پزشک مشاور پزشک اورژانس دستیار پرستار بهیار
 مترون سوپروایزر پرسنل اداری سرپرستار خدمه سایر.....

۴ - لطفا خطای اتفاق افتاده و دلایل احتمالی بروز آن شرح داده شود:

۵ - خطا منجر به آسیب بیمار تجهیزات پرسنل سایر شده است .

۶ - لطفا تصمیمات اتخاذ شده و اقداماتی که برای رفع آسیبهای احتمالی انجام شده اند با جزئیات ذکر نمایید

۷ - لطفا هر پیشنهادی که برای جلوگیری از بروز موارد مشابه دارید و یا پیشگیری از وقوع خطاهای بالقوه ای که هنوز رخ نداده اند را ذکر نمایید .

از همکاری و احساس مسئولیت شما ، صمیمانه قدر دانی می نمایم .