NUOVA ITOR CASA DI CURA	SCHEDA SEGNALAZIONE EVENTI	MOD_EA Rev 03 del 16/07/2021

Segnalazione di: (facoltativo indicare nominativo/ruolo)	Data e ora evento:
Paziente coinvolto: (Nome Cognome e data di nascita)	UO:

TIPOLOGIA EVENTO SEGNALATO

(specificare nella descrizione dinamica e esito)

QUASI EVENTO (NEAR MISS)	EVENTO SENZA ESITO	EVENTO AVVERSO con esito
☐ Farmaco non idoneo preparato ma non somministrato	☐ Farmaco non idoneo preparato e somministrato senza reazioni/danno	☐ Farmaco non idoneo preparato e somministrato con reazione avversa
☐ Disposizioni non idonee per esami/intervento	☐ Preparazione ad esame/intervento non idonea	☐ Esame/intervento non eseguito per errata programmazione/preparazione
☐ Il paziente stava per cadere	☐ Il paziente è caduto (senza danno)	☐ Il paziente è caduto con conseguente danno
☐ Inefficienza/malfunzionamento apparecchiatura/dispositivo prima dell'utilizzo	☐ Inefficienza/malfunzionamento apparecchiatura/dispositivo durante l'utilizzo senza esito	☐ L'Inefficienza/malfunzionamento dell'apparecchiatura/dispositivo con danno
☐ Altro:	☐ Altro:	☐ Altro:

Possibili cause individuate da chi segnala evento

☐ Errore "umano" ☐ Violazione di procedure/protocolli ☐ Altre cause

Descrizione accaduto:
ESITO: