



نام و نام خانوادگی گزارش دهنده (اختیاری):

آیا خطا قابل پیشگیری بود: بله خیر
تاریخ: -----
شیفت: صبح عصر شب
بخش: -----

سمت گزارش دهنده ی خطا:

پزشک پرستار سرپرستار سوپروایزر مترون خدمه اداری تکنسین اتاق عمل تکنسین دارویی بهیار
سایر: -----

سمت فردی که مرتکب خطا شده است:

پزشک پرستار سرپرستار سوپروایزر مترون خدمه اداری تکنسین اتاق عمل تکنسین دارویی بهیار
سایر: -----

خطا منجر به بروز آسیب به کدام گروه شده است:

بیمار پرسنل تجهیزات منجر به آسیب نشده

خطای جراحی: انجام عمل در موضع غلط انجام عمل غیر ضروری تکنیک غلط جراحی
انجام عمل روی بیمار دیگر جا گذاشتن اشیاء خارجی در بدن بیمار عوارض بعد از عمل سایر: -----

خطای دارویی: داروی اشتباه تداخل دارویی واکنش دارویی تکرار داروی تجویز شده
فراموش زمان دادن دارو سرعت انفوزیون دوز اشتباه حذف دارو
تزریق اشتباه دارو تجویز دارو بدلیل عدم دقت به سوابق بیمار بیمار اشتباه سایر: -----

تشخیص: عدم تشخیص تأخیر در تشخیص تشخیص غلط

خطای رادیولوژی خطای آزمایشگاهی

علت بروز خطا: تازه کار بودن پرسنل تشابه دارویی ناقص بودن دستور دارویی
ضعف در محاسبه دوز دارویی عدم رعایت احتیاط مربوط به تجویز دارو شیفت طولانی
شرایط نامناسب محیطی ناخوانا بودن خط پزشک کمبود آگاهی پرسنل
کمبود نیرو اشکال در تجهیزات حضور همراه و یا شلوغی بخش
عدم رسیدگی بموقع به بیمار بی توجهی در خواندن یا اجرای دستور عدم ارتباط صحیح با بیمار
عدم گزارش به موقع به پزشک شیفت پشت سرهم
عدم ثبت دقیق و صحیح اطلاعات سایر: ----- مشکلات شخصی

شرح خطا: -----

پیشنهاد جهت کاهش خطا: -----



فرم گزارش دهی خطا

بیمارستان والفجر تفرش

لطفاً بعد از پر کردن فرم، آنرا به سرکار خانم فاطمه قاسمی، کارشناس هماهنگ کننده ایمنی و مدیریت
خطا واقع در دفتر پرستاری بیمارستان تحویل دهید.