

FICHE DE SIGNALEMENT D'ÉVÈNEMENT

Identification du déclarant :

Fonction :

Personnes concernées (famille, patient/résident, personnel, professionnel, visiteur, autres) :

Etablissement / Service :

Date / Heure et lieu de survenue de l'évènement :

Patient (NOM Prénom + N° Identification) :

Typologies :

PARCOURS

- Coordination
- Continuité des soins
- Sécurité des biens et des personnes
- Sécurité des soins risques infectieux

LOGISTIQUE

- Matériel médical
- Dispositifs médicaux
- Déchets

MEDICAMENTS

- Prescription
- Dispensation
- Administration
- Autres

SYSTEME D'INFORMATION

- Identitovigilance
- Dysfonctionnement outils informatiques
- Dysfonctionnements logiciels
- Dossier patient

RELATION

- Situation conflictuelle
- Suspicion maltraitance
- Réclamation orale
- Réclamation écrite
- Plainte

ALIMENTATION

- Repas
- Autres

AUTRES

- Entretien et nettoyage des locaux
- Infrastructures
- Equipements et matériels
- Fournisseurs
- Autres

Détails de l'évènement :

Evènement fréquent : OUI NON

Evènement grave : OUI NON

.....
.....
.....

Conséquences constatées :

.....
.....

Actions correctives immédiates :

.....
.....